



# Associazioni Sportive e Sociali Italiane

## MODULO RICHIESTA AFFILIAZIONE BASI ASSOCIATIVE SPORTIVE (B.A.S.) Comitato Provinciale di Pavia

NUOVA       RINNOVO

DENOMINAZIONE SQUADRA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME REFERENTE / PRESIDENTE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

DISCIPLINE SPORTIVE PRATICATE      CALCIO AMATORIALE

AMBITO ATTIVITA'      LUDICO - RICREATIVA

PRERIODICITA' ATTIVITA' PRATICATA      ANNUALE

TESSERATI ATLETI N.

TESSERATI DIRIGENTI N.

TOT. TESSERATI N.

### Chiede di poter essere affiliato ASI per l'anno 2018-2019

Dichiaro di accettare lo statuto ed i regolamenti dell'Ente e di consentire, ai sensi del decreto legislativo 196 del 30/06/2003 e del Regolamento UE GDPR 2016/679 (riservatezza dei dati personali), al trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza e trasparenza. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti salvo alle compagnie assicuratrici, al CONI ed ai competenti Ministeri e potranno essere utilizzati per l'invio della corrispondenza. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o dopo il termine del rapporto associativo la cancellazione dei dati. Si dichiara inoltre di essere a conoscenza della convenzione assicurativa stipulata da ASI con primaria compagnia per la copertura degli infortuni sportivi e che tutti i partecipanti alle manifestazioni saranno coperti almeno da polizza BASE. Le condizioni di polizza saranno portate dettagliatamente a conoscenza di tutti gli associati. **Dichiaro altresì di accettare tutti i regolamenti relativi alle manifestazioni a cui questa BAS intende partecipare e di prendere visione del Regolamento Tecnico, dell'Analitico della Manifestazione e della Strutturazione e Regolamentazione della Manifestazione, con particolare riferimento all'articolo della Strutturazione e Regolamentazione della manifestazione in relazione alla mancata partecipazione alle gare. La mancata partecipazione alle suddette comporta l'addebito del doppio della tassa gara prevista dal regolamento alla luce della mancata presentazione ed all'eventuale ritiro o esclusione dalla manifestazione in corso si riserva il diritto di ripetere le somme nei confronti dei firmatari (soggetti legittimati) della domanda di affiliazione della squadra, nonché a tutti i soggetti partecipanti ad almeno una gara della manifestazione. Dichiaro inoltre che tutti i tesserati a questa BAS sono in regola con la posizione sanitaria e che tutti i certificati richiesti sono custoditi presso la sede legale di questa BAS.**

**IL REFERENTE / PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_

Allegare copia del documento di identità del referente / presidente

# Fut5aL League

## MODULO ISCRIZIONE

DENOMINAZIONE SQUADRA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME REFERENTE / PRESIDENTE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

Chiede di iscrivere la squadra / BAS alla seguente manifestazione sportiva:

- **Gazzetta Football League C7 (edizione 2018/19)**

Dichiaro :

- di accettare lo Statuto di Futsal League Pavia SSD a r.l. (disponibile sul sito [www.futsalpavia.it](http://www.futsalpavia.it))
- di accettare il regolamento della manifestazione (disponibile sul sito [www.futsalpavia.it](http://www.futsalpavia.it))
- che i giocatori indicati intendono tesserarsi per Futsal League Pavia SSD a r.l.
- di essere a conoscenza della convenzione assicurativa stipulata da ASI con primaria compagnia per la copertura degli infortuni sportivi e che tutti i partecipanti alle manifestazioni saranno coperti almeno da polizza BASE (dati disponibili sul sito [www.futsalpavia.it](http://www.futsalpavia.it))

Preferenze :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IL REFERENTE / PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_



## ELENCO TESSERATI – ASSICURATI “ BASE ”

**NOME SQUADRA:** \_\_\_\_\_

N.	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	CODICE FISCALE	LUOGO NASCITA	CITTA' RESIDENZA	INDIRIZZO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

**IL REFERENTE / PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_