C.S.A.IN.

Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. ai sensi dell'art. 32 del D.P.R. 530/1974
Ente di Assistenza Sociale riconosciuto dal Ministero dell'Interno il 22 febbraio 1979

N. Registro Coni

Centri Sportivi Aziendali e Industriali - Viale dell'Astronomia n° 30 - 00144 Roma

Sezione Specialistica Ciclismo
"U.D.A.C.E." ("UNIONE DEGLI AMATORI CICLISMO EUROPEO")

MILANO ASSICURAZIONI
Adorni Servizi Assicurativi

DOMANDA DI AFFILIAZIONE per l'anno 20.....

Commissione Provinciale di ..... Cod. |_|_|_|

Il sottoscritto (*) ..... nato a ..... il .....

Residente in Via ..... Città ..... Prov. ..... C.A.P. .....

Tel. ..... Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

quale Presidente dell'A.S.D. (*) ..... Cod. Società |_|_|_|_|_|_|

con sede in Via ..... Comune ..... C.A.P. .....

C.F. / P. IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax ..... E-mail .....

Recapito corrispondenza: (1) Presso Sig. (*) .....

Via (*) ..... Comune ..... C.A.P. .....

Dati per l'iscrizione al registro nazionale del CONI

Dati Atto Costitutivo:

Data costituzione ..... Estremi registrazione .....

Visto lo Statuto **CSAIN** e il regolamento della Sezione Specialistica Ciclismo **"UDACE"** che si accettano integralmente e senza condizione alcuna; in particolare **ai Sensi dell'Art. 1341 C.C.**, si dichiara inoltre di accettare incondizionatamente l'osservanza delle norme statutarie ed attuative, ivi compresi regolamenti organici e tecnici, chiede l'affiliazione dell'ASD per l'anno ..... e ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, dichiara di essere informato del trattamento dei suoi dati personali ai fini istituzionali e per tali fini autorizza il trattamento dei dati sensibili di cui all'Art. 23.

Allega:

a) Copia dello Statuto: .....

b) Quota di affiliazione € ..... comprendente anche l'abbonamento a "Ciclismo UDACE", che pubblicherà i comunicati ufficiali; fondo speciale per controlli medici anti doping e quota forfettaria per r.c.v.t. gare, ecc., e fondo nazionale ecc.

I colori sociali sono: .....

L'A.S.D. .....

è proprietaria (oppure gode in uso) dei seguenti impianti sportivi (indicare caratteristiche, numero, dimensioni):

.....

Il Consiglio Direttivo è così composto:

			Tipo Tessera:		N°
Presidente	Sig.	.....	”	.....	” .....
V. Presidente	”	.....	”	.....	” .....
Segretario	”	.....	”	.....	” .....
Cassiere	”	.....	”	.....	” .....
Consiglieri	”	.....	”	.....	” .....
.....	”	.....	”	.....	” .....
.....	”	.....	”	.....	” .....
.....	”	.....	”	.....	” .....
.....	”	.....	”	.....	” .....
.....	”	.....	”	.....	” .....
DIR. GARA	”	.....	”	.....	” .....
DIR. SPORTIVO	”	.....	”	.....	” .....

Il Presidente del sodalizio è responsabile della certificazione di idoneità all'attività agonistica e non ai sensi della normativa sulla tutela sanitaria prevista dalla vigente legislazione ed è a conoscenza delle coperture e delle esclusioni previste nella polizza assicurativa.

..... li, ...

Il Vice Presidente ..... Il Presidente .....

(1) Non indicare se corrisponde alla sede sociale. (*) Scrivere in modo chiaro o a macchina.

N.B. Si ricorda che il consiglio direttivo dell' A.S.D. affiliata dev'essere composto da un minimo di sette persone e queste devono essere in possesso del T/Cartellino quali: Dirigenti - Praticanti - Soci - Direttore di gara - Direttore sportivo. Il presente modulo deve essere redatto in **n° 5 copie** e trasmesso alla Commissione Provinciale della **Sezione Specialistica Ciclismo CSAIN "UDACE"** della propria provincia la quale provvederà all' invio alla Segreteria della **Sezione Specialistica Ciclismo CSAIN "UDACE"** Milano di sole tre copie che in calce sono contraddistinte da Segreteria nazionale **Sezione Specialistica Ciclismo CSAIN "UDACE" - Redazione giornale - Segreteria Nazionale CSAIN** - le rimanenti due copie saranno così distribuite dalla Commissione Provinciale stessa: una copia alla A.S.D. e l' altra resterà agli atti dell'Organismo stesso.

La presente è valida quale domanda di affiliazione all'E.P.S. CSAIN **Sezione Specialistica Ciclismo CSAIN "UDACE"** è stata accettata il ..... salvo approvazione definitiva dell'organo istituzionalmente competente.

Timbro - Visto di accettazione
Commissione Provinciale - Sezione Specialistica Ciclismo CSAIN "UDACE"

ATTENZIONE Spedire il modulo compilato in ogni sua parte e corredato da copertura finanziaria alla:

Segreteria Nazionale Milano
Sezione Specialistica Ciclismo CSAIN "UDACE"
Via G. Govone, 100 - 20155 Milano
Tel. 02.33611591 - Fax 02.34531438
www.udace.it - E-mail: info@udace.it

La spedizione deve essere fatta a cura della **Commissione Provinciale Sezione Specialistica Ciclismo CSAIN "UDACE"** competente, al quale spetta l'accettazione della affiliazione stessa.

Mod. 01 - 00 - 08