



EQUITABILE®

*Il cavallo per l'educazione, l'inclusione
sociale ed il benessere umano.*



Associato alla Federation of Riding for
the Disabled International (F.R.D.I.)



DOMANDA DI RIAFFILIAZIONE PER L'ANNO SPORTIVO 2011-2012

Luogo e data _____

Domanda di riaffiliazione:

con Assicurazione senza Assicurazione

Il sottoscritto _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ Via _____
in qualità di legale rappresentante dell'associazione _____/
ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n.445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dall'art.10 della Legge n. 675/1976, dichiara:

ANAGRAFICA:

Ragione Sociale (completa di natura giuridica) _____

con sede in Via _____ n° _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____

Telefono _____ / _____ Cell. _____ / _____ Fax _____ / _____

Indirizzo a cui inviare corrispondenza se diverso da quello sopraindicato: _____

P.Iva _____ Codice Fiscale _____

Sito internet _____

e-mail _____

Anno di costituzione: _____ Sport praticati: _____

Impianto Sportivo utilizzato (denominazione ed indirizzo): _____

VARIAZIONI (IMPORTANTE!):

Comunicare, qui di seguito, eventuali variazioni in merito a: cambio Statuto, sede legale o sede operativa (impianto utilizzato), cambio Presidente o membri del Consiglio Direttivo, cambio indirizzo e-mail o telefono, introduzione di nuovi sport, acquisizione di partita iva ecc. Ogni variazione dovrà essere accompagnata da apposito verbale di assemblea ed eventuale nuova documentazione **(da allegare al presente modello)**.

REGISTRO CONI:

Il Sottoscritto _____
Presidente dell' Associazione _____

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Autorizza Equitabile® e l'Ente di Promozione Sportiva a richiedere la password al Coni per l'iscrizione al registro. La password sarà comunicata all'associazione direttamente dal CONI. |
| <input type="checkbox"/> Provvede direttamente all'iscrizione presso il Registro Coni dell'Associazione e si impegna a comunicare entro 20 giorni il numero di iscrizione pena la revoca della riaffiliazione |

QUOTA AFFILIAZIONE:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">o Affiliazione Anno Sportivo 2011-2012 (01 Settembre 2011 – 31 Agosto 2012) con assicurazione: € 200,00o Affiliazione Anno Sportivo 2011-2012 senza assicurazione: € 100,00o R.C.T. (facoltativa): € 70,00 |
|--|

Si dichiara che il suddetto Centro ha effettuato domanda di affiliazione ad Equitabile® ed ha versato in data _____ l'importo di € _____ mediante:

- o Assegno bancario non trasferibile intestato a: A.S.D. "Incontro a cavallo"
- o Bonifico bancario * C.R.O.: _____
- o Contanti

* Coordinate bancarie:

C/C intestato a A.S.D. "Incontro a cavallo" presso Banca Popolare di Sondrio – Agenzia di Villasanta
IBAN IT 39 J 05696 34050 000003328X27

Si specifica che non potrà avvenire nessun tesseramento se non si è in regola con il pagamento della riaffiliazione.

CHIEDE L’AFFILIAZIONE AD EQUITABILE®

Il sottoscritto, Presidente dell’associazione sopraindicata, chiede l’affiliazione ad Equitabile® e dichiara di accettare lo statuto, il regolamento, le normative del CONI e tutte le normative emanate dai predetti, di essere a conoscenza della polizza assicurativa stipulata che porterà a conoscenza di tutti gli associati. Dichiara inoltre che tutti gli associati sono in possesso di idonea certificazione medica per l’attività sportiva praticata e che gli stessi hanno sottoscritto il modulo di adesione a socio e hanno aderito a quanto previsto dalla nota informativa predisposta ai sensi dell’art.13 del D. Lgs 196/2003 riportata sul retro (o allegata) della domanda di adesione a socio, letta da ogni interessato, che ha espresso il proprio parere. Il sottoscritto autorizza espressamente Equitabile® a trattare, inserire, pubblicare e conservare nei propri archivi tutti i dati contenuti nel presente modulo.

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Affiliata solo Equitabile®/ |
| <input type="checkbox"/> Affiliato anche alla FISE |
| <input type="checkbox"/> Affiliato ad altri EPS: _____ |
| _____ |

IL PRESIDENTE DEL CENTRO (Firma)

Il Coordinatore Nazionale di Equitabile® e la Segreteria Nazionale:

[] Accettano [] Non accettano

la domanda di riaffiliazione dell’Associazione richiedente

Luogo e data: _____

IL COORDINATORE NAZIONALE

LA SEGRETARIA NAZIONALE
