



UDACE

UNIONE DEGLI AMATORI CICLISMO EUROPEO
dal 1956 AL SERVIZIO DELLA SALUTE E DELLO SPORT



Aderente a 



ASSOCIAZIONE DI
PROMOZIONE SOCIALE



ENTE NAZIONALE CON
FINALITÀ ASSISTENZIALI



Italia Coni
ENTE DI PROMOZIONE
SPORTIVA

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

Comitato Provinciale di Cod.

Il sottoscritto (*) nato a il

Residente in Via (*) Città Prov. Cap

Tel. Codice Fiscale

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

con sede in Via Città Cap

C.F./P. IVA Tel./Fax E-mail

Recapito corrispondenza (1) presso Sig.

Via (*) Città Cap

DATI PER L'ISCRIZIONE AL REGISTRO NAZIONALE CONI:

Data Costituzione estremi registrazione

Visto lo Statuto e il regolamento dell'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'A.S.D. per l'anno e ai sensi dell'Art. 13 del D.Lg. 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:

Presidente Sig. Tipo tessera N°

V. Presidente Sig. Tipo tessera N°

Nato a il

Res. Via Città Prov. Cap

Consigliere Sig. Tipo tessera N°

Nato a il

Res. Via Città Prov. Cap

Segretario Sig. Tipo tessera N°

Consigliere Sig. Tipo tessera N°

Consigliere Sig. Tipo tessera N°

Consigliere Sig. Tipo tessera N°

Consigliere Sig. Tipo tessera N°

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. L'affiliazione all'ACSI verrà effettuata con la procedura stabilita dall'ACSI.

..... 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 Cartellino con copertura assicurativa. Il presente modulo deve essere redatto in n° 4 copie e trasmesso al Comitato Provinciale UDACE della propria provincia il quale provvederà all'invio alla Segreteria Nazionale UDACE di sole due copie - le rimanenti due copie, una copia viene consegnata alla A.S.D. e l'altra resterà agli atti del Comitato.

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

Segreteria Nazionale UDACE

Via G. Govone, 100 - 20155 Milano
Telefono 02.33611591 - Fax 02.34531438

Data di accettazione,

Timbro del Comitato Provinciale UDACE