FEDERAZIONE ITALIANA BILIARDO SPORTIVO

DOMANDA DI PRIMA AFFILIAZIONE ANNO SPORTIVO 2018-2019

Denominazione …….....

CAP ……..….. Città…….……..……. Prov.……..……..…….

Via……..

Cell…….....… Tel.……..……. Fax……

E-mail…….

PEC……

Specialità primaria……

Codice fiscale / P.Iva | | | | | | | | | | | | *(obbligatorio)*

Consiglio direttivo

Qualifica	Nome	Cognome	Codice Fiscale	Telefono
Presidente				
Vice Presidente				
Consigliere				
Consigliere				
Consigliere				
Rapp. Atleti				
Rapp. Tecnici				

Con la firma della presente si accettano:

- lo Statuto e i Regolamenti F.I.Bi.S. ed i loro aggiornamenti e revisioni
- gli accrediti delle somme sul CC bancario dell'associazione……...

Codice IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *(obbligatorio)*

Con la sottoscrizione del presente modulo dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy pubblicata sul sito internet www.fibis.it e si acconsente altresì che i dati ivi indicati vengano divulgati per fini istituzionali dalla F.I.Bi.S. con qualsiasi mezzo di comunicazione, ivi compresa la pubblicazione sul sito internet federale nel rispetto della normativa in materia di privacy di cui al D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n.679/2016.

……..……..….. ……..

(luogo e data) *(timbro e firma Presidente)*

SPAZIO RISERVATO ALLA F.I.Bi.S.

Domanda pervenuta in data ……..…….

Affiliazione accettata in data…….

Codice identificativo assegnato…….....