

SPAZIO RISERVATO ALLA F.I.S.B.B

Domanda pervenuta in data _____

Affiliazione accettata in data _____ Codice di Affiliazione assegnato _____

Spett. **FISBB**
Federazione Italiana Sport Biliardo e Bowling
Settore Biliardo
Via G.B. Piranesi, 46 – 20137 Milano (MI)
tesseramento.biliardo@fisbb.it

Oggetto: Domanda di Prima affiliazione stagione sportiva 2023-2024 – Settore Biliardo

Denominazione _____

Codice Fiscale ASD/SSD _____ P.IVA _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Indirizzo _____

Cell. _____ Tel. _____ Fax _____

E-mail _____ PEC _____

Codice IBAN _____

Intestato a _____

Istituto _____ Agenzia _____

Tipo di Affiliazione

| | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Standard (euro 140,00) |
| <input type="checkbox"/> | School (euro 170,00) |

Disciplina primaria (barrare una sola tra le seguenti)

| | |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Boccette |
| <input type="checkbox"/> | Carambola |
| <input type="checkbox"/> | Pool |
| <input type="checkbox"/> | Pool 8-15 |
| <input type="checkbox"/> | Snooker |
| <input type="checkbox"/> | Stecca |

Numero biliardi utilizzati per la pratica sportiva _____

Consiglio Direttivo (minimo 5 persone: Presidente, Vicepresidente e tre Consiglieri)

| Carica | Nome | Cognome | Codice Fiscale | Telefono |
|----------------|------|---------|----------------|----------|
| Presidente | | | | |
| Vicepresidente | | | | |
| Consigliere | | | | |

Altre cariche (obbligatorie da Regolamenti federali)

| Carica | Nome | Cognome | Codice Fiscale | Telefono |
|---------------|------|---------|----------------|----------|
| Rapp. Atleti | | | | |
| Rapp. Tecnici | | | | |
| Resp. Privacy | | | | |
| Resp. Minori | | | | |

N.B.:

- la carica di Presidente, Rappresentante Atleti e Rappresentanti Tecnici non può essere ricoperta dalla stessa persona;
- le cariche di Rappresentante Atleti, Rappresentante Tecnici, Responsabile Privacy e Responsabile Minori possono essere ricoperte dal qualsiasi tesserato del C.S.B. fermo restando quanto precisato al punto precedente e quanto riportato in “Circolare Affiliazioni e Tesseramento 2023/2023 – Settore Biliardo – pag.6”.

Con la firma del presente modulo:

- si autorizza la Federazione all'iscrizione del Legale Rappresentante dell'ASD/SSD al Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche presso il Dipartimento per lo Sport e il Registro Nazionale delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche presso il CONI;
- si accettano lo Statuto e i Regolamenti F.I.S.B.B. ed i loro aggiornamenti e revisioni;
- si 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.S.B.B. con qualsiasi mezzo di comunicazione, ivi compresa la pubblicazione sul sito internet federale nel rispetto della normativa in materia di privacy del Regolamento UE n.679/2016.

Luogo e data, _____

In fede (Il Presidente dell'ASD/SSD) Firma e Timbro _____