

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
Settore Bowling
 Via F. Antolisei, 6 – 00173 Roma (RM)
tesseramento.bowling@fisbb.it

Oggetto: Domanda di Prima affiliazione stagione sportiva 2024-2025

Denominazione _____

Codice Fiscale Affiliato _____ P.IVA _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Indirizzo _____

Cell. _____ Tel. _____ Fax _____

E-mail _____ PEC _____

Codice IBAN _____

Intestato a _____

Istituto _____ Agenzia _____

Settore (*esprimere solo una preferenza*)

<input type="checkbox"/>	Biliardo
<input type="checkbox"/>	Bowling

Inserire il numero

<input type="text"/>	Numero biliardi utilizzati per la pratica sportiva	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Numero piste utilizzate per la pratica sportiva	<input type="text"/>

Tipo di Affiliazione (*esprimere solo una preferenza*)

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

Disciplina primaria (*esprimere solo una preferenza*)

<input type="checkbox"/>	AM001 - Boccette
<input type="checkbox"/>	AM002 - Carambola
<input type="checkbox"/>	AM003 – Pool
<input type="checkbox"/>	AM003 – Pool 8-15
<input type="checkbox"/>	AM003 – Snooker
<input type="checkbox"/>	AM004 – Stecca
<input type="checkbox"/>	AM501 – Biliardo per Sordi
<input type="checkbox"/>	AM502 – Biliardo Paralimpico
<input type="checkbox"/>	AQ001 – Bowling
<input type="checkbox"/>	AQ502 – Parabowling

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				
Responsabile Safeguarding				

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 e Responsabile Privacy 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 2024-2025 – pag.6”;
- il Responsabile Safeguarding deve essere nominato entro il 31.12.2024;
- il presente modulo deve essere trasmesso alla Segreteria che si intende praticare.

Con la firma del presente modulo:

- si autorizza la Federazione all'iscrizione dell'ASD/SSD/ETS 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, i Regolamenti ed il Code Etico della 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 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/ETS) Firma e Timbro _____