

Da compilare SOLO in assenza di timbro

- Denominazione _____
- Indirizzo (Via e CAP) _____
- Indirizzo (Città e Prov.) _____
- Codice Fiscale _____

Spazio per timbro contenete le seguenti informazioni:
Denominazione, Indirizzo e Codice Fiscale

Oggetto: **Richiesta attestato stagione sportiva 2024-2025 – Settore Biliardo**

Il/la sottoscritto _____

nato a _____ il _____ residente in _____

codice fiscale _____ Presidente del CSB _____

con sede in (Città, Via, CAP) _____

codice di affiliazione _____

Consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da dichiarazioni mendaci

dichiara

- che l’Affiliato è in regola con le norme federali;
- che i propri Atleti partecipano alle manifestazioni sportive organizzate dalla F.I.S.B.B.;
- che ha adempiuto le prescrizioni della normativa degli enti non commerciali;
- che i biliardi utilizzati esclusivamente da Atleti tesserati per la F.I.S.B.B. sono contrassegnati con adesivo di certificazione rilasciato dal manutentore panni ufficiale F.I.S.B.B.;
- che il numero di Atleti (di tutte le categorie) alla data di presentazione della richiesta è pari a numero _____;

chiede

il rilascio dell’attestato federale dell’avvenuta affiliazione per la stagione sportiva in corso essendo a conoscenza che lo stesso non sostituisce in nessun modo il certificato d’iscrizione al Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche presso il Dipartimento per lo Sport.

N.B. La richiesta dovrà essere inoltrata alla Segreteria Federale – Settore biliardo al seguente indirizzo e-mail: tesseramento.biliardo@fisbb.it

Luogo e data, _____

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