

**DOMANDA DI AFFILIAZIONE A.S.D.**

copia per la FPICB

<b>IL PRESIDENTE</b>		RISERVATO ALLA F.P.I.C.B. <table border="1"> <tr> <th colspan="5">CODICE ASD</th> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <th colspan="5">1° AFFILIAZIONE</th> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	CODICE ASD										1° AFFILIAZIONE									
CODICE ASD																						
1° AFFILIAZIONE																						
COGNOME ..... NOME .....																						
RAGIONE SOCIALE .....																						
ANNO DI COSTITUZIONE ..... <input type="checkbox"/> ASSOCIAZIONE NON RICONOSCIUTA <input type="checkbox"/> ASSOCIAZIONE RICONOSCIUTA <input type="checkbox"/> SOCIETA' DI CAPITALI E SOCIETA' COOPERATIVA																						

ANNO AFFILIAZIONE ..... **2023** ..... PARTITA IVA ..... CODICE FISCALE .....

SVOLGE ATTIVITA' SPORTIVE PER DISABILITA'  FISICA  ALTRO .....

**SEDE LEGALE**

COMUNE ..... (PROV.....) CAP .....

INDIRIZZO..... N .....

TEL ..... FAX ..... SKYPE .....

CELL..... TIM  VODAFONE  TRE  WIND  POSTEMOBILE  ALTRO  .....

E-MAIL .....

SITO INTERNET .....

**INDIRIZZO POSTALE** (solo se si desidera ricevere la corrispondenza ad un indirizzo diverso dalla sede legale)

COMUNE ..... (PROV.....) CAP .....

INDIRIZZO..... N .....

**RIFERIMENTI PER CONTATTI URGENTI**

1. NOMINATIVO ..... TEL ..... CELL .....

2. NOMINATIVO ..... TEL ..... CELL .....

3. NOMINATIVO ..... TEL ..... CELL .....

**CHIEDE**

che la suddetta Società / Associazione, di seguito denominata ASD, possa affiliarsi alla FPICB per l'anno sportivo su indicato e di poter svolgere attività sportive per disabili.

**DICHIARA**

- 1) di accettare lo Statuto e i Regolamenti e le disposizioni di volta in volta impartite dalla FPICB;
- 2) che la società non ha scopo di lucro e che gli eventuali utili saranno interamente reinvestiti nell'attività sportiva;
- 3) di versare la tassa di affiliazione annuale;
- 4) di ospitare almeno un tavolo omologato FPICB per la formazione dei tesserati Amatori, Agonisti e Paralimpici;
- 5) di esporre il logo della FPICB riportante la dicitura "ASD AFFILIATA FPICB".
- 6) che il Consiglio Direttivo della ASD, democraticamente eletto dall'Assemblea dei Soci, risulta composto come indicato nella pagina seguente;
- 7) che si impegna a comunicare eventuali variazioni del Consiglio Direttivo, dei Consiglieri e dei vari Collegi, inviando copia del Verbale dell'Assemblea alla FPICB a mezzo raccomandata o email.

**CONSIGLIO DIRETTIVO**

**IL SUDETTO PRESIDENTE**

COMUNE DI RESIDENZA..... (PROV.....) CAP .....

INDIRIZZO..... N .....

TEL ..... CELL ..... SKYPE .....

E-MAIL.....

**IL VICE PRESIDENTE**

COGNOME ..... NOME .....

COMUNE DI RESIDENZA..... (PROV.....) CAP .....

INDIRIZZO..... N .....

TEL ..... CELL ..... SKYPE .....

E-MAIL.....

**IL SEGRETARIO**

COGNOME ..... NOME .....

COMUNE DI RESIDENZA..... (PROV.....) CAP .....

INDIRIZZO..... N .....

TEL ..... CELL ..... SKYPE .....

E-MAIL.....

**CONSIGLIERI**

Cognome e nome	Indirizzo completo
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Luogo ..... Data .....

[TIMBRO]

.....  
(firma leggibile e per esteso del Presidente)

**PARTE RISERVATA ALL'ORGANO PROVINCIALE COMPETENTE (OVE PRESENTE)**

ORGANO PROVINCIALE	DATA PRESA VISIONE	DATA ARRIVO	N. PROTOCOLLO
[TIMBRO e FIRMA] .....	.....	.....	.....

**PARTE RISERVATA ALL'ORGANO REGIONALE COMPETENTE (OVE PRESENTE)**

ORGANO REGIONALE	DATA PRESA VISIONE	DATA ARRIVO	N. PROTOCOLLO
[TIMBRO e FIRMA] .....	.....	.....	.....

#### **TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Generale UE 2016/679, tutti i dati conferiti con il presente modulo e che siano inerenti a persone fisiche sono trattati nei modi e nei termini di cui al predetto Regolamento Europeo, la cui relativa informativa è resa pubblica e consultabile sul sito istituzionale Federale ([www.fpib.it](http://www.fpib.it)).

#### **RICONOSCIMENTO DELL' ASD**

Per il riconoscimento come ASD Affiliata alla FPICB, si richiede che l'ASD rispetti per tutto il periodo di affiliazione tutti i punti esposti nella sezione "DICHARA". Per tutto il periodo di affiliazione l'ASD sarà pubblicizzata sul sito internet della FPICB all'indirizzo [www.fpib.it](http://www.fpib.it) all'interno delle sezioni dedicate alle ASD.

#### **TASSA ANNUALE**

La tassa annuale per l'anno sportivo 2023 comprende le tessere Dirigenti della ASD.

*(pagina bianca)*

**DOMANDA DI AFFILIAZIONE A.S.D.**

copia per la ASD

<b>IL PRESIDENTE</b> COGNOME ..... NOME ..... RAGIONE SOCIALE ..... ANNO DI COSTITUZIONE .....	RISERVATO ALLA F.P.I.C.B. <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"><b>CODICE ASD</b></td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"><b>1° AFFILIAZIONE</b></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	<b>CODICE ASD</b>										<b>1° AFFILIAZIONE</b>									
<b>CODICE ASD</b>																					
<b>1° AFFILIAZIONE</b>																					
<input type="checkbox"/> ASSOCIAZIONE NON RICONOSCIUTA <input type="checkbox"/> ASSOCIAZIONE RICONOSCIUTA <input type="checkbox"/> SOCIETA' DI CAPITALI E SOCIETA' COOPERATIVA																					

ANNO AFFILIAZIONE ..... **2023** ..... PARTITA IVA ..... CODICE FISCALE .....

SVOLGE ATTIVITA' SPORTIVE PER DISABILITA'  FISICA  ALTRO .....

**SEDE LEGALE**

COMUNE ..... (PROV.....) CAP .....

INDIRIZZO..... N .....

TEL ..... FAX ..... SKYPE .....

CELL..... TIM  VODAFONE  TRE  WIND  POSTEMOBILE  ALTRO  .....

E-MAIL .....

SITO INTERNET .....

**INDIRIZZO POSTALE** (solo se si desidera ricevere la corrispondenza ad un indirizzo diverso dalla sede legale)

COMUNE ..... (PROV.....) CAP .....

INDIRIZZO..... N .....

**RIFERIMENTI PER CONTATTI URGENTI**

1. NOMINATIVO .....	TEL .....	CELL .....
2. NOMINATIVO .....	TEL .....	CELL .....
3. NOMINATIVO .....	TEL .....	CELL .....

**CHIEDE**

che la suddetta Società / Associazione, di seguito denominata ASD, possa affiliarsi alla FPICB per l'anno sportivo su indicato e di poter svolgere attività sportive per disabili

**DICHIARA**

- 1) di accettare lo Statuto e i Regolamenti e le disposizioni di volta in volta impartite dalla FPICB;
- 2) che la società non ha scopo di lucro e che gli eventuali utili saranno interamente reinvestiti nell'attività sportiva;
- 3) di versare la tassa di affiliazione annuale;
- 4) di ospitare almeno un tavolo omologato FPICB per la formazione dei tesserati Amatori, Agonisti e Paralimpici;
- 5) di esporre il logo della FPICB riportante la dicitura "ASD AFFILIATA FPICB".
- 6) che il Consiglio Direttivo della ASD, democraticamente eletto dall'Assemblea dei Soci, risulta composto come indicato nella pagina seguente;
- 7) che si impegna a comunicare eventuali variazioni del Consiglio Direttivo, dei Consiglieri e dei vari Collegi, inviando copia del Verbale dell'Assemblea alla FPICB a mezzo raccomandata o email.

**CONSIGLIO DIRETTIVO**

**IL SUDETTO PRESIDENTE**

COMUNE DI RESIDENZA..... (PROV.....) CAP .....

INDIRIZZO..... N .....

TEL ..... CELL ..... SKYPE .....

E-MAIL.....

**IL VICE PRESIDENTE**

COGNOME ..... NOME .....

COMUNE DI RESIDENZA..... (PROV.....) CAP .....

INDIRIZZO..... N .....

TEL ..... CELL ..... SKYPE .....

E-MAIL.....

**IL SEGRETARIO**

COGNOME ..... NOME .....

COMUNE DI RESIDENZA..... (PROV.....) CAP .....

INDIRIZZO..... N .....

TEL ..... CELL ..... SKYPE .....

E-MAIL.....

**CONSIGLIERI**

Cognome e nome	Indirizzo completo
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Luogo ..... Data .....

[TIMBRO]

.....  
(firma leggibile e per esteso del Presidente)

**PARTE RISERVATA ALL'ORGANO PROVINCIALE COMPETENTE (OVE PRESENTE)**

ORGANO PROVINCIALE	DATA PRESA VISIONE	DATA ARRIVO	N. PROTOCOLLO
[TIMBRO e FIRMA] .....	.....	.....	.....

**PARTE RISERVATA ALL'ORGANO REGIONALE COMPETENTE**

ORGANO REGIONALE	DATA PRESA VISIONE	DATA ARRIVO	N. PROTOCOLLO
[TIMBRO e FIRMA] .....	.....	.....	.....

**TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Generale UE 2016/679, tutti i dati conferiti con il presente modulo e che siano inerenti a persone fisiche sono trattati nei modi e nei termini di cui al predetto Regolamento Europeo, la cui relativa informativa è resa pubblica e consultabile sul sito istituzionale Federale ([www.fpicb.it](http://www.fpicb.it)).

**RICONOSCIMENTO DELL'ASD**

Per il riconoscimento come ASD Affiliata alla FPICB, si richiede che l'ASD rispetti per tutto il periodo di affiliazione tutti i punti esposti nella sezione "DICHARA". Per tutto il periodo di affiliazione l'ASD sarà pubblicizzata sul sito internet della FPICB all'indirizzo [www.fpicb.it](http://www.fpicb.it) all'interno delle sezioni dedicate alle ASD.

**TASSA ANNUALE**

La tassa annuale per l'anno sportivo 2023 comprende le tessere Dirigenti della ASD.

*(pagina bianca)*