

DOMANDA DI RIAFFILIAZIONE A.S.D.

copia per la FPICB

IL PRESIDENTE

COGNOME NOME

RAGIONE SOCIALE

ANNO DI COSTITUZIONE ☐ ASSOCIAZIONE NON RICONOSCIUTA
☐ ASSOCIAZIONE RICONOSCIUTA
☐ SOCIETA' DI CAPITALI E SOCIETA' COOPERATIVA

RISERVATO ALLA F.P.I.C.B.

CODICE ASD

RIAFFILIAZIONE

ANNO AFFILIAZIONE **2026** 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.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 all'interno delle sezioni dedicate alle ASD.

TASSA ANNUALE

La tassa annuale per l'anno sportivo 2026 comprende le tessere Dirigenti della ASD.