



MOD. 102

www.FEDERAZIONE ITALIANA BILIARDINO.it

RICHIESTA DI TESSERAMENTO

**Spett.le CONSIGLIO DIRETTIVO
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
CULTURALE RICREATIVA DI PROMOZIONE SOCIALE
" FIBI " A.S.D.**

Prima iscrizione con FIBI: si no ; **Se già in possesso indicare matricola giocatore:** _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ C.F. _____ residente a _____
Pr. _____ in Via _____ n. _____ C.A.P. _____
Località _____ Tel. Ab. _____ cell. _____
e-mail _____ Taglia S M L XL XXL
o indicare la misura (es. 42,44,46,48....) _____

CHIEDE

di essere ammesso quale socio, per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale ed alle deliberazioni degli organi sociali, nonché a pagare la quota sociale.

DICHIARA

Dichiara di aver preso nota dello Statuto (e dell'eventuale Regolamento) e di accettarli integralmente.
Di essere in regola con la posizione sanitaria come prescritto dalle vigenti norme di legge e di sollevare da qualsiasi responsabilità, in caso di infortunio o malore i dirigenti e tecnici dell'associazione " FIBI " A.S.D.
Inoltre di accettare integralmente la Polizza infortuni e RC stipulata dall' Ente di promozione sportiva a cui l'associazione sopraindicata é affiliata e/o da FIBI

Categoria attuale : **D/ Amatore** (Neo tesserato) oppure Agonista: A B C

Nome squadra di appartenenza : _____

La tessera è valida dal 01 Settembre 2017 fino al 31 Agosto 2018, quota associativa € 10,00.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Esente da bollo in modo assoluto - art. 7 - Tabella - allegato B - D.P.R. 26.10.1972 n. 642



Firma

Per il minore firma di chi esercita la patria potestà

Data _____ / _____ / _____

Allegare fotocopia del documento