**DOMANDA DI AFFILIAZIONE/RIAFFILIAZIONE**

**Anno Sportivo 2024**

**Presentata dall’associazione**

Denominazione ………………………………………………………………………………………………….............

CAP ……...….. Località …………………………………………….……………..……. Prov.……..…………..…….

Via………………………………………………………………………………………….

Cell………………....................... Tel.……..….………………… Fax…………………………….

Indirizzo e-mail……………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale A.S.D. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *(obbligatorio)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Partita IVA A.S.D. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Consiglio direttivo**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Qualifica** | **Nome** | **Cognome** | **Codice Fiscale** | **Telefono** |
| Presidente |  |  |  |  |
| Vice Presidente |  |  |  |  |
| Consigliere |  |  |  |  |
| Consigliere |  |  |  |  |
| Consigliere |  |  |  |  |
| Consigliere |  |  |  |  |
| Consigliere |  |  |  |  |

**Scuola di Badminton** *(campi obbligatori)*

1. **Dati impianto sportivo di riferimento:**

# Denominazione palestra ………………………………………………………………………………………

Indirizzo ...……………………………………………………………………………………………………………..

Dispone dei seguenti campi di gioco doppio n. …..……. singolo n. ……….

Area di gioco: altezza m ..…. lunghezza m …..... larghezza m .…...… tipo di pavimento .…….....................

1. **Tecnico responsabile (in Albo F.I.Ba,)**
2. Nome………………… Cognome……............................ Qualifica tecnica ………………….

**N.B**. in caso di prima affiliazione l’ASD potrà richiedere alla F.I.Ba. il supporto di un tecnico iscritto all’Albo Tecnici F.I.Ba.

Con la firma della presente si accettano:

- lo Statuto e i Regolamenti F.I.Ba. ed i loro aggiornamenti e revisioni

- gli accrediti delle somme sul CC bancario intestato all’ associazione………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *(obbligatorio)* |

Si allega evidenza del pagamento della quota di affiliazione per € ……………………………..

*Con la sottoscrizione del presente modulo dichiara di aver preso visione dell’informativa sulla privacy pubblicata sul sito internet* [*www.badmintonitalia.it*](http://www.badmintonitalia.it) *e si acconsente altresì che i dati ivi indicati vengano divulgati per fini istituzionali dalla F.I.Ba. con qualsiasi mezzo di comunicazione, ivi compresa la pubblicazione sul sito internet federale nel rispetto della normativa in materia di privacy ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 Regolamento UE 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR).*

*……………..………..…. ………………………..…………………………….*

*(luogo e data) (timbro A.S.A. e firma legale rappresentante)*