



PROCEDURA DI RINNOVO ADESIONE AD AIBVC ED AFFILIAZIONE ASI

Al fine di rinnovare la propria adesione all'Associazione Italiana Beach Volley Club (AIBVC) e conseguentemente rimanere nel mondo dell'E.P.S. ASI (Associazioni Sportive-Sociali Italiane) per mezzo del ruolo di "Ente Affiliante" rappresentato da AIBVC, è necessario predisporre le seguenti operazioni, indispensabile per la conferma ai servizi desiderati:

- Compilazione del **Modulo Affiliazione ASI (M1)** - Qualora non siano state effettuate variazioni allo Statuto o alle cariche Sociali rispetto alla Stagione 2024, è possibile riutilizzare lo stesso modulo reperibile nella propria Area Riservata tesseramento.asinazionale.it
- Versamento della **quota di adesione per l'annualità 2025** fissata in complessive € 100,00, a mezzo bonifico bancario sul C/C con IBAN IT11H0200805170000105922736 intestato a "Associazione Italiana Beach Volley Club" con specifica causale "Rinnovo adesione AIBVC-ASI annualità 2025"
- Predisposizione della **ricevuta** indicante il **CRO** del **bonifico** effettuato dalla Società come indicato sopra (farà comunque fede il buon fine dell'operazione di accredito nel conto corrente di AIBVC)

I moduli sono estremamente chiari, ma laddove ci possano essere dei punti critici, sono state inserite delle apposite note-guida per una più rapida compilazione. Una volta allestita la documentazione è necessario inviarla integralmente in un'unica soluzione, ovvero **Modulo M1** e **ricevuta del bonifico indicante il CRO** dell'operazione effettuata all'indirizzo email: asi@aibvc.it.

Una volta ricevuta la documentazione e verificatane la correttezza, l'ufficio preposto procederà al rinnovo, e solo in caso di eventuale anomalia, invierà una mail di richiesta di ulteriori informazioni.

Buon beach volley a tutti!

Associazione Italiana Beach Volley Club



MODULO RICHIESTA AFFILIAZIONE

ADESIONE RETE ASSOCIATIVA

Associazioni Sportive e Sociali Italiane

1
Mod

Anno codice

ASSOCIAZIONE ASD/SSD

ALTRA ASSOCIAZIONE

ALTRA SOCIETA'

Ragione Sociale:

Sede Legale: Indirizzo.....N°..... Città: Cap: Pr:.....

Tel: Email:Cod, Fisc/ P. IVA.....

Consiglio Direttivo: Si prega indicare TUTTI i componenti del C.D. come da Atto Costitutivo o ultimo verbale di nomina che andranno SEMPRE inseriti sul sistema Tesseramento ASI Nazionale. Qualora gli spazi a disposizione su questo modulo non dovessero essere sufficienti, inserire comunque TUTTI i nominativi sul sistema Tesseramento ASI Nazionale

Legale Rappresentante (Presidente o Amministratore Unico):

Nome..... Cognome..... Nato il.....

Nato a: Pr: Cod, Fisc

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Tel./Cell. Email:

Vice-Presidente: Nome..... Cognome.....

Nato il.....Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Segretario/Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il.....Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il.....Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il.....Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il.....Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il..... Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il..... Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il..... Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Consigliere: Nome..... Cognome.....

Nato il..... Nato a: Codice Fiscale.....

Residenza:N°..... Città: Pr: Cap:

Indicare periodo di tesseramento preferito: 365 giorni 01.01/31.12 01.09/31.08

Attività Praticate

Attività/Finalità statutarie

Utilizza Impianti Comunali

RICHIEDA NULLA OSTA SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

RICHIEDA ISCRIZIONE REGISTRO NAZIONALE DELLE ATTIVITA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE

Data di Costituzione: Data Aggiornamento Statuto Sociale ai sensi dell'Art. 90:

■ Registrato all'Ag. delle Entrate di: Comune: Pr: Num: Data:

● Atto Pubblico: Nome Notaio Cognome Notaio

Distretto Notaio Num, Rep. Notarile Num. Reg. Persone Giuridiche

Visto Ente Affiliante

TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE