



## 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](http://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](mailto: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 .....

RICHIESTA NULLA OSTA SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

RICHIESTA 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