



KARATE TEAM ITALIA & DISCIPLINE ASSOCIATE



ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE DEL 28 E 29 SETTEMBRE 2024

SPECIFICARE 1[^], 2[^] O 3[^] PARTECIPAZIONE FORMAZIONE PER _____ DATA D'ISCRIZIONE _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____ n.° _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____ tel. _____

fax _____ cell. _____ e-mail _____

titolo di studio _____ professione _____

Chiede l'iscrizione al Corso, che si terrà a **PERANO (CH) il 28 e 29 settembre 2024**, in possesso della qualifica di:

Atleta Aspirante Allenatore Allenatore Istruttore

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità di essere in possesso dei requisiti previsti e dichiarati per la partecipazione e di essere a conoscenza del regolamento di partecipazione, che accetta integralmente.

Dichiara altresì di essere tesserato/a per l'anno in corso con la società sportiva _____ avente sede in Via _____

n.° _____ Comune _____ CAP _____ Provincia _____

tel. _____ Direttore Tecnico _____,

di essere in possesso del grado di _____ Dan di Karate, conseguito il _____

a _____ rilasciato da (Ente o Federazione) _____

e di essere in possesso della qualifica di _____ conseguita il _____

a _____ rilasciata da (Ente o Federazione) _____

(Luogo e Data)

(Firma)

Visto Segreteria