FEDERAZIONE ITALIANA KARATE

ISCRIZIONE ESAMI DI GRADO

La Società/Associazione Sportiva _____

con sede in _____ n.° _____ Comune

_____ CAP _____ Provincia _____ tel. _____

e-mail _____ Direttore Tecnico _____,

iscrive i seguenti candidati alla sessione di esami che si terrà a _____:

N.	Cognome e Nome	Età	Grado	Qualifica	Stile

Il/La sottoscritto/a dichiara che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e che tutti i predetti candidati sono in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento Organico FIK per il grado richiesto. Dichiara altresì che i predetti sono regolarmente tesserati alla FIK.

_____ _____

(Luogo e Data) (Timbro Società e Firma del Presidente della Società)

FIK Federazione Italiana Karate A.S.D.
Via Castellana, 27/b – 30174 Mestre Venezia (VE) – C.F. e P.IVA 03850280276
T: +39 041 962477 – F: +39 041 971447 – @: **fik@federkarate.it** – W: **www.federkarate.it**