



MODULO ISCRIZIONE A: _____

Luogo _____ Data _____

ASD _____ Comune _____

Prov. _____ Resp. Tecnico _____ Tel. _____

E-mail _____

Segnare con una X le specialità a cui si intende partecipare

Cognome Nome	Data di nascita	Cintura Kyu/Dan	Peso/altezza	Kata	Kumite	Kumite Contact	Kata Squadre	Kumite Squadre
1)								
2)								
3)								
4)								
5)								
6)								
7)								
8)								
9)								
10)								
11)								
12)								
13)								
14)								
15)								
16)								
17)								
18)								
19)								
20)								
21)								
22)								
23)								
24)								
25)								

Ufficiale di Gara: _____

Il sottoscritto, nella qualità di legale rappresentante della su indicata Associazione, dichiara sotto la propria responsabilità, che gli atleti in elenco siano in regola con le norme sanitarie ed assicurative vigenti.

TIMBRO E FIRMA RAPP. ASD (leggibile)