

**MODELLO RICHIESTA
PARTECIPAZIONE
CORSI ED ESAMI**

Luogo e data

AL Comitato Regionale Sardegna
Settore Arti Marziali - AIKIDO

SETTORE AIKIDO

- ATLETA
- INSEGNANTE TECNICO
- UFFICIALE DI GARA

___ / ___ sottoscritto/a _____ ,
Cognome Nome

nato/a ___ a _____ (___) il ___ / ___ / ___ ,
Comune Prov.

domiciliato/a a _____ (___)
Cap Comune Prov.

in Via _____ N° _____ , Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

telefono (abitazione-ufficio) ___ / ___ (cellulare) ___ / ___ ,

indirizzo di posta elettronica _____ ,

titolo di studio _____ professione _____ lingua straniera _____ ,

tesserato/a _____ per l'anno in corso con Licenza Federale N° _____

a favore della Società Sportiva: _____ Cod.

--	--	--	--	--	--	--	--	--

con la Qualifica di _____ conseguita a _____ il ___ / ___ / ___ con decorrenza 01/01/ _____

con il Grado di _____ conseguito a _____ il ___ / ___ / ___ con decorrenza 01/01/ _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A AL

_____ in programma a: _____ il _____

___ / ___ sottoscritto/a dichiara che è in possesso dei requisiti previsti nelle norme federali, che quanto sopra affermato corrisponde a verità e che è a conoscenza che ogni dichiarazione **FALSA** comporta automaticamente l'annullamento della partecipazione al Corso ed all' Esame ed il deferimento al Giudice Sportivo.

Firma

Si allega alla presente l'attestazione originale del versamento di € _____ sul c.c.p.intestato al Comitato Regionale competente.