



FEDERAZIONE ITALIANA KARATE

COMITATO REGIONALE LOMBARDIA



ISCRIZIONE ESAMI DI GRADO

La Società/Associazione Sportiva _____

con sede in via: _____ 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 attuale	Conseguito il:	Grado da conseguire	Stile
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

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)

Federazione Italiana Karate – Comitato Regionale Lombardia

Via San Vittore 79 - 24041 Brembate BG .C.F. 95199880162

T: +39 338 2125594 – @: lombardia@federkarate.it – W: www.federkarate.it/lombardia