



# FEDERAZIONE ITALIANA KARATE

## COMITATO REGIONALE LOMBARDIA



### ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE

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 di Formazione per Insegnanti Tecnici:

qualifica di Allenatore  Istruttore  Maestro

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità di essere in possesso dei requisiti previsti 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 \_\_\_\_\_

n.° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Direttore Tecnico \_\_\_\_\_, di essere in

possesso del grado di \_\_\_\_\_ Dan di Karate, conseguito il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ e di essere in possesso della qualifica (precisare se Allenatore,

Istruttore) di \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

rilasciata da \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Luogo e Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

**Federazione Italiana Karate – Comitato Regionale Lombardia**

Via P. Mascagni, 6/C – 24050 ZANICA (BG) – C.F. 95199880162

T: +39 338 7099854 – F: +39 035.4194111 – @: [lombardia@federkarate.it](mailto:lombardia@federkarate.it) – W: [www.federkarate.it/lombardia](http://www.federkarate.it/lombardia).