

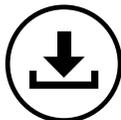


DISPOSIZIONI GENERALI



!!! NON MESCOLRE GLI EVENTI !!!

Compilare un formulario per ciascun evento. Esempio: 1 formulario per il regionale e 1 per il galà che ha luogo nello stesso giorno.



VERSIONE DEL FORMULARIO

Accertarsi di utilizzare l'ultima versione del formulario all'indirizzo: www.federkombat-eventi.it/frontend/documenti



CATEGORIE DI PESO

Nel caso il match sia tra due atleti appartenenti a categorie di peso differenti, inserire la categoria più alta. Non inserire una categoria di peso intermedia che di fatto non è esistente.



SERIE

SERIE

Nel caso il match sia tra due atleti appartenenti a serie differenti, inserire la serie più alta.



1-EVENT

ATLETI ONE-EVENT

Per gli atleti con nullaosta One-Event inserire il numero di tessera One Event.



WAKO
PRO

TITOLI WAKO PRO

I Titoli WAKO PRO vanno inseriti nell'apposito menu a tendina "Titolo", il solo campo "PRO" non è sufficiente, un match può essere "PRO" senza essere un Titolo.



FERMO MEDICO

Nel caso di fermo medico, compilare l'apposito campo "Fermo Medico (giorni)".



INVIO DEL FORMULARIO

Il formulario deve essere inviato sia nella versione digitale (questo PDF) che nella versione firmata (solo le pagine con dati) agli indirizzi: mazzoni@federkombat-eventi.it, eventi@federkombat-eventi.it, cna@federkombat-eventi.it

Versione

Controllare l'ultima versione del formulario all'indirizzo:
www.federkombat-eventi.it/frontend/documenti

FORMULARIO RISULTATI

Piattaforma Eventi FederKombat
www.federkombat-eventi.it



Commissario di Riunione* N. Tessera E-Mail* Firma*

(*) Campi obbligatori

DETTAGLI EVENTO

| NOME EVENTO* | SOCIETÀ ORGANIZZATRICE* | DATA EVENTO* | TIPOLOGIA EVENTO* | NAZIONE* | REGIONE* | PROVINCIA* | COMUNE* | STRUTTURA E INDIRIZZO* |
|--------------|-------------------------|--------------|-------------------|----------|----------|------------|---------|------------------------|
| | | | | | | | | |

Tutti i campi sono obbligatori.

ELENCO ARBITRI PARTECIPANTI

| | N° TESSERA | COGNOME | NOME | RUOLO |
|----|------------|---------|------|-------|
| 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 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |

