



Settore SAMBO

MODULO ISCRIZIONE

__ sottoscritt __ cognome _____ nome _____

Nat_ il _____ a _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ via _____

Telefono cellulare _____ e.mail: _____

C H I E D E D I P A R T E C I P A R E A L T R A I N I N G C A M P che si terrà dal 30 giugno al 5 luglio 2019 a LAVARONE (TN)
presso l'hotel MONTEVERDE.

- come Tesserato FIKBMS con la Società _____
cod. ID _____ Grado _____ Qualifica _____
- COME ACCOMPAGNATORE DI: _____

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI MINORENNI PARTECIPANTI AL TRAINING CAMP:

__ I __ sottoscritt __ cognome _____ nome _____

Nat_ a _____ il _____ ; documento d'identità allegato

n.° _____ rilasciato il _____

CHIEDE DI ISCRIVERE I __ PROPR __ FIGLI __ : _____

__ sottoscritt __ dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali previste dalla legge in caso di false dichiarazioni. Acconsento al trattamento dei miei dati personali con le modalità e per le finalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito federale www.fikbms.net .

Allego copia bonifico di € _____ quale copia confirmatoria di partecipazione non rimborsabile.

Luogo e data _____

In fede
