

**FEDERKOMBAT**

Via Alessandro Manzoni 18 - 20052 Monza MB  
 C.F./P.IVA 07974780152  
 Tel. 039/321804 Fax 039/2328901



SPAZIO RISERVATO Mod. Agg. 31/03/2025

Inviare alla sede d'Esame

REGIONE	PROVINCIA	DENOMINAZIONE SOCIETA' SPORTIVA	CODICE ID.

**MODULO DI ISCRIZIONE****ESAMI DI PASSAGGIO DI GRADUAZIONE**

Presentarsi con tessera federale anche virtuale da APP FEDERKAPP in corso di validità e documento d'identità il

giorno dell'esame **DISCIPLINA (CONTRASSEGNARE CON UNA X LA SPECIALITA')**

KICKBOXING	<input type="checkbox"/>	PF	<input type="checkbox"/>	LC	<input type="checkbox"/>	KL	<input type="checkbox"/>	FC	<input type="checkbox"/>	LK	<input type="checkbox"/>	K1	<input type="checkbox"/>
SHOOT BOXE	<input type="checkbox"/>												
MUAY THAI	<input type="checkbox"/>	SAVATE	<input type="checkbox"/>			MMA:	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>

**IL SOTTOSCRITTO**

TESSERA FederKombat	COGNOME	NOME

VIA/PIAZZA E N. CIVICO	COMUNE DI RESIDENZA	CAP

LUOGO DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASC.	PROV.	TELEFONO

CINTURA	LIVELLO ATTUALE	RILASCIATA IL	TELEFONO

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALL'ESAME**

IN PROGRAMMA A (LUOGO ESAME)	IN PROGRAMMA IL (DATA ESAME)	PER L'ESAME (INDICARE IL GRADO)

SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI RIPRESENTA (se ha sostenuto in precedenza il medesimo esame) indicare località e data

**Attenzione è possibile ripresentarsi a nuova sessione solo se sono trascorsi tre mesi dal precedente**

Il sottoscritto dichiara che è in possesso dei requisiti previsti nelle norme ferderali, che quanto sopra affermato corrisponde a verità e che è a conoscenza che ogni dichiarazione falsa comporta automaticamente l'annullamento della partecipazione all'esame.

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA** di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), i dati raccolti tramite la presente domanda e relativi allegati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente domanda viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy" ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R disponibile sul sito federale [www.federkombat.it](http://www.federkombat.it).

FIRMA (stampare il modulo e consegnarlo firmato il giorno dell'accredito)	Data

**QUOTE ESAMI di GRADO DI KICKBOXING O PARI GRADO IN ALTRI SETTORI DA VERSARE AL CR/DR (CONTRASSEGNARE CON UNA X)**

QUOTA ESAME 1° GRADO	€ 100,00	<input type="checkbox"/>	QUOTA ESAME 3° GRADO	€ 140,00	<input type="checkbox"/>
QUOTA ESAME 2° GRADO	€ 120,00	<input type="checkbox"/>	QUOTA ESAME 4° GRADO	€ 170,00	<input type="checkbox"/>
QUOTA ALTRA SPECIALITA'	€ .....	<input type="checkbox"/>	QUOTA ESAME 5° GRADO	€ 190,00	<input type="checkbox"/>

Nota (\*) riportare l'importo di pari grado

**SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE ESAMINATRICE****ESITO FINALE**

COGNOME NOME DOCENTI	FIRMA DOCENTI

Dichiarano che  HA SUPERATO L'ESAME ED E' QUINDI PROMOSSO A .....GRADO  
 NON HA SUPERATO L'ESAME  DIPLOMA RICHiesto CON QUOTA VERSATA

DATA	FIRMA DEL PRESIDENTE COMMISSIONE ESAMI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>