

FEDERKOMBAT

Via Alessandro Manzoni 18 - 20052 Monza MB

C.F./P.IVA 07974780152

Tel. 039/321804 Fax 039/2328901



SPAZIO RISERVATO

Inviare alla sede d'Esame

**MODULO DI ISCRIZIONE
ESAMI DI PASSAGGIO DI GRADO***Presentarsi con passaporto sportivo FIKBMS 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"/>					ALTRO:	<input type="text"/>				<input type="checkbox"/>

IL SOTTOSCRITTO

TESSERA FederKombat	COGNOME	NOME
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VIA/PIAZZA E N. CIVICO	COMUNE DI RESIDENZA	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LUOGO DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASC.	PROV.	TELEFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CINTURA	LIVELLO ATTUALE	RILASCIATA IL	TELEFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALL'ESAME

IN PROGRAMMA A (LUOGO ESAME)	IN PROGRAMMA IL (DATA ESAME)	PER L'ESAME (INDICARE IL GRADO)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SI RIPRESENTA (se ha sostenuto in precedenza il medesimo esame) indicare località e data

SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>
-----------------------------	--	----------------------

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 federali, 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.

FIRMA (stampare il modulo e consegnarlo firmato il giorno dell'accredito)	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>

QUOTE ESAMI DA VERSARE IN LOCO (CONTRASSEGNARE CON UNA X)

QUOTA ESAME 1° GRADO	€ 60,00	<input type="checkbox"/>	QUOTA ESAME 3° GRADO	€ 100,00	<input type="checkbox"/>
QUOTA ESAME 2° GRADO	€ 80,00	<input type="checkbox"/>	QUOTA ESAME 4° GRADO	€ 130,00	<input type="checkbox"/>
QUOTA ALTRA SPECIALITA'	€	<input type="checkbox"/>	QUOTA ESAME 5° GRADO	€ 150,00	<input type="checkbox"/>

*Al termine dell'esame è possibile richiedere il diploma che attesta il grado conseguito versando la quota di euro 60,00 .Il diploma sarà inviato presso la sede territoriale***SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE ESAMINATRICE****ESITO FINALE**

COGNOME NOME DOCENTI	FIRMA DOCENTI
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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