



MODULO INFORMATIVO COMUNICAZIONE RAI

INFORMAZIONI ORGANIZZAZIONE			
SOCIETA' ORGANIZZATRICE		Cod. Soc.tà FIKBMS: N. _____	
NOME DEL PROMOTER			
N. Cell.:	N. Tel. Fisso:	N. Fax:	
E-mail:	Sito Web:		
NOME DELL'EVENTO			
DATA EVENTO		Città, Regione, Prov.	
Nome Location e sua capienza		Indirizzo	
Ora Inizio Manifestazione		Numero Incontri	
INFORMAZIONI PRODUZIONE TV			
Indicare se si ha uno Staff TV per le riprese dell'evento		Staff TV: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Nome Service Televisivo			
Numero Telecamere Previste		Tipologia Registrazione	
Presenza Regia Mobile	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	BETA SP <input type="checkbox"/>	BETA SX <input type="checkbox"/>
Giorno Previsto di Consegna materiale		BETA IMX <input type="checkbox"/>	DIGI BETA <input type="checkbox"/>
		ALTRO: indicare	

PROGRAMMA GALA

(indicare eventuali Titoli Internazionali WAKO-PRO, incontri Internazionali ed eventuale presenza di Top Fighters Internazionali)

FIGHT CARD	
ORA: _____	
RED CORNER	BLU CORNER
1° MATCH / Cat. Peso _____ Kg / Round-Minuti _____ / Disciplina _____	
Nome e Cognome: _____	Nome e Cognome: _____
Nazionalità: _____	Nazionalità: _____
Team: _____	Team: _____
Titoli: _____	Titoli: _____
N. Combattimenti: _____ W: _____ L: _____ D: _____	N. Combattimenti: _____ W: _____ L: _____ D: _____

FIGHT CARD

ORA: _____

RED CORNER

BLU CORNER

2° MATCH / Cat. Peso _____ Kg / Round-Minuti _____ / Disciplina _____

Nome e Cognome:

Nazionalità: _____

Team: _____

Titoli: _____

N. Combattimenti: _____ W: _____ L: _____ D: _____

Nome e Cognome:

Nazionalità: _____

Team: _____

Titoli: _____

N. Combattimenti: _____ W: _____ L: _____ D: _____

ORA: _____

RED CORNER

BLU CORNER

3° MATCH / Cat. Peso _____ Kg / Round-Minuti _____ / Disciplina _____

Nome e Cognome:

Nazionalità: _____

Team: _____

Titoli: _____

N. Combattimenti: _____ W: _____ L: _____ D: _____

Nome e Cognome:

Nazionalità: _____

Team: _____

Titoli: _____

N. Combattimenti: _____ W: _____ L: _____ D: _____

ORA: _____

RED CORNER

BLU CORNER

4° MATCH / Cat. Peso _____ Kg / Round-Minuti _____ / Disciplina _____

Nome e Cognome:

Nazionalità: _____

Team: _____

Titoli: _____

N. Combattimenti: _____ W: _____ L: _____ D: _____

Nome e Cognome:

Nazionalità: _____

Team: _____

Titoli: _____

N. Combattimenti: _____ W: _____ L: _____ D: _____

ORA: _____

RED CORNER

BLU CORNER

5° MATCH / Cat. Peso _____ Kg / Round-Minuti _____ / Disciplina _____

Nome e Cognome:

Nazionalità: _____

Team: _____

Titoli: _____

N. Combattimenti: _____ W: _____ L: _____ D: _____

Nome e Cognome:

Nazionalità: _____

Team: _____

Titoli: _____

N. Combattimenti: _____ W: _____ L: _____ D: _____