



RICHIESTA UFFICIALE DI NULLA OSTA

ORGANIZZATORE: _____

Cell.: _____ **Tel. Fisso** _____ **Fax:** _____

E-mail: _____ **Sito Web:** _____

Società Sportiva/Associazione: _____

Codice di Riferimento Società F.I.K.B.M.S.: N°. / _____ /

Denominazione Gala PRO: _____

Data di svolgimento Evento: / ___ / ___ / _____ /

Località: _____ **Regione:** _____

Location: _____ **Capienza:** _____

Inizio Gala previsto per le ore: _____

Campagna Pubblicitaria adottata (Poster, Manifesti, Locandine ecc.):

Edizioni Precedenti lo stesso evento: N° / ___ /

Incontri previsti: N° / _____ /

PROGRAMMA GALA

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

Nome e Cognome: _____	Nome e Cognome: _____
Nazionalità: _____	Nazionalità: _____
Team: _____	Team: _____
N° Fight _____: W:___ L:___ D:___	N° Fight _____: W:___ L:___ D:___
Titoli: _____	Titoli: _____
_____	_____

Note:
