



www.fikbms.net

Modulo Presenza

(compilare in stampatello)

CONVENTION FIKBMS

CASTELLANETA MARINA (TA) 12/19 GIUGNO 2016

Cognome Nome			Regione	
E-Mail (Obbligatorio)			Cell. (obbligatorio)	
Titolo (Atleta Azzurrabile/ Atleta / Allenatore / Istruttore/ Maestro/Ufficiale Gara)			Altro Titolo	
Tessera n. FIKBMS	Cintura	Grado	Età	
Denominazione Società				Cod. Id. Soc.

ARRIVO: GIORNO _____ ALLE ORE _____

PARTENZA: GIORNO _____ ALLE ORE _____

Pacchetto Hotel Convention Giorni di Pernotto _____

PARTECIPAZIONE A :

<input type="checkbox"/> 1) CORSI QUADRO TECNICO (con crediti formativi) <input type="checkbox"/> A) PACCHETTO 120,00 <input type="checkbox"/> B) GIORNALIERO 30,00 gg.____ (minimo 2 giorni)
<input type="checkbox"/> 2) CORSI PARTECIPANTE (senza crediti formativi) <input type="checkbox"/> A) PACCHETTO Euro 80,00 <input type="checkbox"/> B) GIORNALIERO 30,00 gg.____
<input type="checkbox"/> 3) CORSO UFFICIALI DI GARA Euro 100,00
<input type="checkbox"/> 4) CORSO COMMISSARIO DI RIUNIONE Euro 100,00
<input type="checkbox"/> 5) COLLEGALE in qualità di AZZURRABILE (PF/LC/KL/FC/LK/K1) Specialità _____ Classe/Cat. _____ Modulo Autorizzazione Minore da consegnare compilato all'accreditato

Per i versamenti la ricevuta sarà intestata alla società e inviata successivamente per posta elettronica, se richiesta intestazione individuale indicare i dati completi :

COGNOME NOME		
VIA		
CITTA	CAP	PROV
E-MAIL		
TESSERA N.	C.F.	

Ai sensi dell'Art.10 della legge 675/96-tutela della privacy informiamo che i dati sopra riportati potranno essere utilizzati per espletamento dell'evento FIKBMS. Dichiaro di aver preso conoscenza dell'informativa ex Art.10 L.675/96, ed esprimo il consenso al trattamento dei dati personali. Per accettazione.

Luogo,data.....Firma leggibile.....

<i>A cura della segreteria</i>	<u>Versamenti</u>
Tipologia _____	Giorni _____
Versato il _____ Euro _____	Sigla di chi riceve la quota _____