



FEDERAZIONE ITALIANA

KICKBOXING • MUAY THAI • SAVATE • SHOOT BOXE • SAMBO



RICHIESTA UFFICIALE DI NULLA OSTA

Specialità:	<input type="checkbox"/> KB (KICKBOXING)	<input type="checkbox"/> MT (MUAY THAI)
	<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"/> SV (SAVATE)
	<input type="checkbox"/> SB (SHOOT BOXE)	<input type="checkbox"/> SC (Sav. Combat)
	<input type="checkbox"/> KJ (KICK JITSU)	<input type="checkbox"/> SCP (Sav. Combat Pro)
	<input type="checkbox"/> SM (SAMBO)	<input type="checkbox"/> SA (Sav. Assalto)
	<input type="checkbox"/> SMC (Sambo Combat)	<input type="checkbox"/> SPA (Sav. Pro Assalto)
	<input type="checkbox"/> Solo bambini	

<input type="checkbox"/> Sport da tatami
<input type="checkbox"/> Sport da contatto
<input type="checkbox"/> Collegiali

Evento:	<input type="checkbox"/> Gara	<input type="checkbox"/> Pro
	<input type="checkbox"/> Torneo	<input type="checkbox"/> Riunione/Gala
	<input type="checkbox"/> Stage	

ORGANIZZATORE

Cognome	Nome	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cellulare	Altro Telefono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Email	Sito Internet	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Associazione /Società Sportiva	Cod. ID Fikbms	Cod. Registro Coni
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

EVENTO PROMOSSO

DENOMINAZIONE EVENTO	DATA SVOLGIMENTO	
<input type="text"/>	DA _____ A _____ (gg/mm/aa)	
LOCALITA'	Provincia	Regione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCATION (STRUTTURA SPORTIVA)	CAPIENZA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Incontri Previsti	Inizio (ore)	Termine (ore)
Con titolo	Elite	Prestige Fights
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Breve Descrizione dell'Evento

SEZIONE PER ATTIVAZIONE ISCRIZIONI ONLINE

Referente Contatto	Tess. Fikbms	Telefono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	Inizio Iscrizioni (gg/mm/aa)	Termine Iscrizioni
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ALLEGARE IN PDF :

- [1. Locandina – ed eventuali dettagli informativi](#)
- [2. Piantina dell'Arena dove si svolge l'attività, nel rispetto delle norme del CONI per l'Impiantistica Sportiva](#)

DATA _____ FIRMA ORGANIZZATORE _____



FEDERAZIONE ITALIANA

KICKBOXING • MUAY THAI • SAVATE • SHOOT BOXE • SAMBO



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:			

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

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

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

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