



FEDERAZIONE ITALIANA

Kickboxing Muay Thai Savate Shoot Boxe



DSA / CONI

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO

DIFESA PERSONALE - SAM

Centro di Preparazione Olimpica G. Onesti -
Roma, 8 – 9 ottobre 2016

Si prega di compilare e inviare il presente modulo alla Segreteria Organizzativa via e-mail:
segreteria@fikbms.net

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale (Obbligatorio) _____

Residente a _____ () Via e nr. _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____ @ _____

DATI PERSONALI

Tesserato FIKBMS nr. _____ Anno Sportivo 2016/2017 Cod. Id. Società _____

Qualifica _____ Grado _____ Disciplina _____

Note: _____

<input type="checkbox"/>	QUOTA DI PARTECIPAZIONE CORSO QUALIFICA ISTRUTTORI	Euro	230,00
<input type="checkbox"/>	QUOTA DI PARTECIPAZIONE CORSO QUALIFICA MAESTRO	Euro	280,00
<input type="checkbox"/>	QUOTA DI PARTECIPAZIONE 1 OPEN STAGE di DIFESA PERSONALE	Euro	30,00

Contestualmente rimette copia del bonifico intestato a:

F.I.KBMS Federazione Italiana Kickboxing Muay Thai Savate e Shoot Boxe –

Banca Popolare di Bergamo IBAN: IT06M0542820406000000015928

Indicare come causale: Corso DP seguito dal nome del corsista

La ricevuta di quietanza seguirà in forma elettronica via email, se non indicato sarà intestata alla società di appartenenza Ricevuta da intestare alla società di appartenenza Ricevuta da Intestare allo/alla scrivente

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Io sottoscritto _____ dichiaro avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, pubblicata sul sito web federale www.fikbms.net

Luogo e data _____

Firma _____