FEDERAZIONE ITALIANA KARATE
COMITATO REGIONALE CAMPANIA

ISCRIZIONE ESAMI DI GRADO

La Società/Associazione Sportiva _____

con sede in _____ n.° _____ Comune

_____ CAP _____ Provincia _____ tel. _____

e-mail _____ Direttore Tecnico _____,

iscrive i seguenti candidati alla sessione di esami che si terrà a _____:

N.	Cognome e Nome	Età	Grado	Qualifica	Stile

Il/La sottoscritto/a dichiara che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e che tutti i predetti candidati sono in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento Organico FIK per il grado richiesto. Dichiara altresì che i predetti sono regolarmente tesserati alla FIK.

_____ _____

(Luogo e Data) (Timbro Società e Firma del Presidente della Società)