



**SEGRETERIA NAZIONALE**  
 Via Colle Caldara, 148 - 00049 Velletri (Roma)  
 Cell.: 349/5973093  
 E-mail: italiabudo@tiscali.it  
 www.kobudoitalia.org

# ISCRIZIONE STAGE REGIONALI

CODICE SOCIETA'
Data .....

INS. TECN. RESPONSABILE:

COGNOME	NOME
---------	------

ASSOCIAZIONE SPORTIVA:

DENOMINAZIONE COMPLETA
------------------------

N.	COGNOME E NOME (*)	DATA DI NASCITA			M / F	GRADO	CLASSE	QUOTA
		G.	M.	A.				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

**DENOMINAZIONE DELLE CLASSI:** 1) PRE-AGONISTI: Bambini (6-9 anni) **BA**; Ragazzi (10-12 anni) **RA**; 2) AGONISTI: Esordienti (13-14 anni) **ES**; Cadetti (15-17 anni) **CA**; Juniores (18-21 anni) **JU**; Seniores (21-35 anni) **SE**; 3) NON-AGONISTI **N.A.** - **QUOTA STAGE:** € 25,00 Agonisti e Non Agonisti, € 20,00 Pre Agonisti

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli Atleti di cui sopra come prescritto dalla Legge e di custodire presso la Segreteria Sociale la documentazione relativa.  
 Inoltre, il/la sottoscritto/a, preso atto della nota informativa resa ai sensi dell'Art. 10, Legge n. 675/96, accorda il consenso affinché ai sensi degli Artt. 11, 20, 22, 28, della citata Legge, i propri dati personali e quelli dei propri associati possano essere trattati per gli scopi indicati nella suddetta nota informativa ed essere oggetto di comunicazione ai sensi e per le finalità dichiarate.

\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Timbro e firma del Presidente

(\*) COMPILARE A MACCHINA O IN STAMPATELLO ED ELENCARE IN ORDINE ALFABETICO