



FEDERAZIONE ITALIANA TAEKWONDO



Società Sportiva

Codice Società

Tesseramento Atleti Cinture Nere (DAN e POOM) per l'anno

1	Matr.	Cognome	Nome	M/F	Data nascita	Grado:
						Data:
		Indirizzo	CAP	Località	Prov	Tel.: Cell.: e-mail
2	Matr.	Cognome	Nome	M/F	Data nascita	Grado:
						Data:
		Indirizzo	CAP	Località	Prov	Tel.: Cell.: e-mail
3	Matr.	Cognome	Nome	M/F	Data nascita	Grado:
						Data:
		Indirizzo	CAP	Località	Prov	Tel.: Cell.: e-mail
4	Matr.	Cognome	Nome	M/F	Data nascita	Grado:
						Data:
		Indirizzo	CAP	Località	Prov	Tel.: Cell.: e-mail
5	Matr.	Cognome	Nome	M/F	Data nascita	Grado:
						Data:
		Indirizzo	CAP	Località	Prov	Tel.: Cell.: e-mail

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli atleti in elenco come prescritto dalla legge e di custodire presso la Segreteria Sociale la relativa documentazione. Accetto che i dati anagrafici da me forniti vengano inseriti nella banca dati FITA ai sensi della legge 31-12-1996 n°675 e successive modifiche.

Luogo e Data

Timbro

Firma del Presidente della Società

Allegare al presente modulo la ricevuta del versamento effettuato tramite l'apposito bollettino di c.c.p.

Viale Tiziano, 70 • 00196 Roma Tel. 06/36858742 - 40 - 39 - 38 • Fax 06/36858720 - 06/3233673 • Web <http://www.taekwondowtf.it/> • E-mail info@taekwondowtf.it