



# FEDERAZIONE ITALIANA TAEKWONDO



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](mailto:info@taekwondowtf.it)

anno .....

## Il sottoscritto

<b>COGNOME:</b>		<b>NOME:</b>		<b>n. tessera:</b>	
Luogo di nascita:			Data di Nascita:		
Indirizzo:					
C.A.P.:		Città:		Prov.:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tel.:		Fax:		Cod. Fiscale:	
Cell.:					
e-mail:		lingua straniera		Titolo studio	
				Professione	

DAN	LUOGO	DATA

QUALIFICA	LUOGO	DATA
ALLENATORE		
ISTRUTTORE		
MAESTRO		
UdG Combattimento	Classe:	
UdG Forme	Classe:	

Chiede di tesserarsi come (selezionare le caselle interessate) :

Insegnante Tecnico 50 €	Ufficiale di Gara 50 €
----------------------------	---------------------------

Allega la ricevuta di c.c.p. (n. 58554007) per un totale di €

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver provveduto a formalizzare la propria posizione sanitaria come prescritto dalla Legge e di custodirne la relativa documentazione.

.....  
**Luogo e Data**

.....  
**Firma del Richiedente**