MODELLO RICHIESTA PARTECIPAZIONE CERTIFICATION DAY

☐ INSEGNANTE TECNICO

☐ UFFICIALE DI GARA

__/__ sottoscritto/a _____ ,
Cognome Nome

nat ___ a _____(_____) il _____ / _____ / _____ ,
Comune Prov.

domiciliato/a a _____(_____)
Cap Comune Prov.

in Via _____ N° ____ , Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

telefono (abitazione-ufficio) _____/_____ (cellulare) _____/_____ ,

indirizzo di posta elettronica _____ ,

titolo di studio _____ professione _____ ,

tesserat ____ per l'anno in corso a favore della Società Sportiva:_____

_____

con la Qualifica di _____ conseguita a _____ il __ / __/ ____

Anni di pratica e titoli di insegnamento conseguiti presso federazioni e/o enti di promozione di riferimento da Indicare_____

_____

Eventuale attività agonistica ed eventuali titoli sportivi conseguiti _____

_____

_____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A AL

II CERTIFICATION DAY - MMA AMATORIALE

in programma presso la Palestra LOTTA del Centro Olimpico Federale "Matteo Pellicone" l' 11 aprile 2026.

___ l ___ sottoscritt __ dichiara che quanto sopra affermato corrisponde a verità e che è a conoscenza che ogni dichiarazione FALSA comporta automaticamente l'annullamento della partecipazione al Corso ed all' Esame ed il deferimento al Giudice Sportivo.

Luogo e Data

_____ _____
Firma

AVVERTENZA

Si allega alla presente l'attestazione originale del versamento di € _____ sul c.c.b. IT74C0100503309000000001433 intestato alla FIJLKAM.

→ **COMPILARE IN MANIERA LEGGIBILE** ←