



MODULO DÌ ISCRIZIONE

Corso Istruttori di Krav Maga Israeliano

Qualifica Trainer

F.E.K.D.A.
Federazione Europea Karate e Discipline Associate

Oggetto: Iscrizione Corso Istruttori Qualifica Trainer Krav Maga

Con la presente il sottoscritto

Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita: ____/____/____

Luogo di Nascita: _____

Documento di Identità: Tipo _____ Numero _____

Rilasciato da _____ in data ____/____/____

Professione: _____ Codice Fiscale: _____

Residente a: _____ Via: _____

Telefono fisso: _____ Cellulare: _____

Indirizzo e-mail: _____

desidera effettuare l'iscrizione al corso tecnico di Krav Maga - qualifica Trainer F.E.K.D.A.,
Dichiara di non aver riportato condanne penali e si impegna a presentare, il primo giorno del Corso, un
certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica in corso di validità.

Oltremodo, si impegna a versare la quota di partecipazione in unica soluzione, oppure in tre rate al
1° incontro, al 2° incontro e al 3° incontro.

Autorizza altresì la F.E.K.D.A. e la A.K.M. ITALIA ASD al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente
per gli adempimenti burocratici legati al Corso, ex D.Lgs. n° 196/2003.

In fede
