**Arti Marziali - Mod. 8**

**RICHIESTA ESAMI FEDERALI**

Riempire obbligatoriamente tutti i campi - Non scrivere a mano (verrà cestinata)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CENTRO SPORTIVO |  | REGIONE |  |
| SETTORE |  | DISCIPLINA |  | STILE/METODO |  |
| COGNOME |  | NOME |  | NATO A… |  |
| IL… |  | PROVINCIA |  | CODICE FISCALE |  |
| INDIRIZZO N° CIVICO |  | COMUNE RESIDENZA |  | PROVINCIA |  |
| C.A.P. |   | TITOLO DI STUDIO |  | PROFESSIONE |  |
| N° POSIZIONE ASSICURATIVA ASI |  | CODICE ASI CENTRO SPORTIVO |   | BUDO PASS |  |
| GRADO | OTTENUTO IL  | QUALIFICA | OTTENUTA IL  | GRADO RICHIESTO | QUALIFICA RICHIESTA |
|   |  |  |  |  |  |
| N° CARD | TELEFONO | E-MAIL | D.T. DEL RICHIEDENTE  |
| COGNOME | NOME |
|  |   |  |  |  |

**Le normative per sostenere l’esame sono riportate sul Regolamento della FESECAM**

**DATA DELLA RICHIESTA FIRMA DEL RICHIEDENTE**