**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**