



O.I.K.K.
イタリア空手道極真会館

MODULO D'ISCRIZIONE ATLETA MAGGIORENNE

(da consegnare in originale all'Organizzazione)

EVENTO: 6° Summer Camp di Karate Kyokushinkai - 2017

Associazione d'appartenenza _____

__Il__ sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

e residente a _____ (____),

indirizzo _____,

telefono _____, email _____,

CHIEDE

Di essere iscritto per partecipare all'evento sopra citato.

E DICHIARA

- che è in regola con le visite medico sportive previste dalla normativa vigente.
- che la certificazione medica è disponibile, in originale, presso la sua sede sociale d'appartenenza.
- CHE è provvisto di copertura assicurativa infortuni;
- di esonerare tutti gli organizzatori da qualsivoglia responsabilità per qualsiasi incidente che possa verificarsi prima, durante o dopo lo svolgimento dell'evento di cui sopra.

_____, _____
Luogo Data

Firma