



**MODULO D'ISCRIZIONE  
CAMPIONATO PROVINCIALE M.S.P.  
Karate**

SOCIETA' \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

N°	COGNOME	NOME	CTG	KA/KU	CINTURA	SESSO	PESO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ presidente della società dichiara che tutti gli atleti in elenco sono tesserati per l'anno in corso ed in regola con le norme sanitarie in vigore.

IL SIG. \_\_\_\_\_ è il Responsabile della Società è degli atleti di cui sopra in elenco.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_