



ISTITUTO SHOTOKAN ITALIA

ENTE MORALE

RINNOVO TESSERAMENTO ANNO _____

SOLO PER RINNOVO

REGIONE: _____

SOCIETÀ: _____ E-MAIL: _____

N.	N. Tessera	Cognome e Nome	M/F	Data di Nascita	Grado	E-mail	Bambino	Adulto	Quota €
1							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Il Sottoscritto _____ Presidente della Società dichiara che tutti gli atleti in elenco sono in regola con le norme sanitarie in vigore. Dichiara inoltre che tutti gli atleti hanno sottoscritto l'informativa relativa alla tutela dei dati personali e la liberatoria per la ripresa e la pubblicazione delle loro immagini effettuate durante le manifestazioni organizzate dall'Istituto Shotokan Italia Ente Morale e che tutta la documentazione di cui sopra è conservata presso gli archivi della Società.

TOTALE €

(il Modulo va reso in Duplice copia)

.....
LUOGO E DATA

.....
FIRMA DEL PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ