



Via Alessandro Manzoni, 18 - 20900 Monza MB
Tel. 039 321804 Fax 0392328901
C.F./P.IVA n. 079747801852
e-mail tesseramenti@federkombat.it

Settori/Specialità

Sigla KB KICKBOXING
PF Point Fighting
LC Light Contact,
KL Kick Light
FC Full Contact
LK Low Kick
K1 K1 Rules
AK Aero-Kickboxing
FM Forme Musicali
MT MUAY THAI - MTL
SB SHOOT BOXE - KJ
SV SAVATE - SM SAMBO

Pag. n... di pag. n.

Pdf scrivibile digitalmente, se a penna
compilare in stampatello a chiare lettere

Codice Id. se già rilasciato

DOMANDA DI TESSERAMENTO

Per l'anno

_____/_____
MOD.3

Società _____ tel _____

Regione: _____ email _____

DOMANDA TESSERAMENTO DIRIGENTI SOCIETA' - TECNICI - ATLETI (PRIMA AFFILIAZIONE)

Modulo da compilarsi se trattasi di tesseramento di nuova affiliata, con dati completi dirigenti (Componenti Consiglio di Società/Amministratori per SSD), Tecnico/i ed eventuali atleti, indicando causale e settore.
Ad attivazione "credenziali" al Tesseramento Online, i tesseramenti successivi si eseguono con accesso dalla propria area riservata, senza ulteriore modulistica, previo versamento dell'importo accreditato in Economato.
Nel caso di prima iscrizione di tesserato in possesso di cintura nera e/o superiore o con qualifiche di istruttore e/o Tecnico occorrerà allegare la documentazione relativa per approvazione.

1.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita	
	Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____	Cintura/Grado/Guanto	Data rilascio	Via	Città	Cap./Prov

2.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita	
	Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____	Cintura/Grado/Guanto	Data rilascio	Via	Città	Cap./Prov

3.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita	
	Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____	Cintura/Grado/Guanto	Data rilascio	Via	Città	Cap./Prov

4.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita	
	Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____	Cintura/Grado/Guanto	Data rilascio	Via	Città	Cap./Prov

5.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita	
	Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____	Cintura/Grado/Guanto	Data rilascio	Via	Città	Cap./Prov

6.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita	
	Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____	Cintura/Grado/Guanto	Anno rilascio	Via	Città	Cap./Prov

7.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita	
	Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____	Cintura/Grado/Guanto	Data rilascio	Via	Città	Cap./Prov

8.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita	
	Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____	Cintura/Grado/Guanto	Data rilascio	Via	Città	Cap./Prov

Il sottoscritto dichiara che i tesserati sono in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità allo sport agonistico e amatoriale, conservata agli atti della società. Dichiara di possedere per ognuno presso i propri uffici, le schede personali di iscrizione degli iscritti e di accettazione trasmissione e gestione dati presso la FederKombat. Il sottoscritto si impegna a far rispettare lo Statuto, i Regolamenti che accetta senza riserve e da per letti e conosciuti. DICHIARA inoltre di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation - GDPR), i dati raccolti tramite la presente domanda e relativi allegati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente domanda viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy" ai sensi degli articoli 13 e 14 del G.D.P.R disponibile sul sito federale www.federkombat.it - sezione modulistica (4/5).

In fede il Presidente di Società _____ Data

ATTENZIONE. - Allegare: attestazione in originale (in mancanza di tale parte va allegata copia della ricevuta) del versamento del contributo di tesseramento. In mancanza, la domanda si intende automaticamente respinta.

Estremi e data del versamento: _____ Importo _____ Bonifico Bancario FederKombat - BPM IT92V050342040800000029997

Causali Qualifiche Tess. AeK 1 tess. € 5,00

Causale 5	Giovanissimi Under 9	€ 5,00
Causale 6	Agonisti Elite Under 15	€ 15,00
Causale 7	Agonisti Elite Over 16	€ 25,00
Causale 8	Amatori Over 10	€ 15,00
Causale 9	Praticanti Over 50	€ 10,00

Causali per Cariche Sociali

003/P	Presidente di società
003/V	Vice Presidente di società
003/C	Consigliere di società
003/S	Segretario di Società (incarico da Consigliere)
004/M	Medico Sociale

Causali per Cariche Tecniche Sociali

002/I	Direttore Tecnico Istruttore
002/M	Direttore Tecnico
012/A	Allenatore
013/TF	Tecnico Federale
013/I	Istruttore
013/M	Tecnico