



SETTORE KARATE

Denominazione Manifestazione :	
Data di svolgimento :	Località :
Associazione Sportiva :	
Rif. :	Settore :

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CATEGORIA	CINTURA	NUMERO TESSERA O.P.E.S.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Il Sottoscritto Presidente della A.S.D. dichiara di essere in possesso delle domande di ammissione a socio dei singoli atleti sopracitati, e che gli atleti iscritti siano in regola con i Certificati Medici attestanti l'idoneità alla pratica sportiva.

TECNICI ACCOMPAGNATORI: _____

Luogo Data

Il Presidente A.S.D. / S.S.D.
