



SETTORE KARATE

DOMANDA RILASCIO DIPLOMA GRADUAZIONI

1° DAN 2° DAN 3° DAN 4° DAN 5° DAN 6° DAN

NOME COGNOME

Data di nascita/...../..... luogo Pr

Domicilio

Tel Città Cap Provincia

E- mail:..... Settore sportivo.....

N° Tessera OPES..... Società di Appartenenza.....

Data e luogo test di idoneità.....

Allegati :.....

Autorizzo OPES al trattamento dei dati personali ai sensi Art. 10 della L. 675/96

.....

Firma Richiedente