

**RICHIESTA SEDE STACCATA**

PER L'ANNO \_\_\_\_\_

JUDO  AIKIDO  JU JITSU  LOTTA  SUMO  KARATE **SOCIETÀ SPORTIVA**

CODICE FEDERALE	ANNO DI COSTITUZIONE	ANNO DI PRIMA AFFILIAZIONE

DENOMINAZIONE COMPLETA			CODICE FISCALE	
				/
INDIRIZZO SEDE STACCATA	C.A.P.	COMUNE	PROVINCIA	TELEFONO
				/
GIORNI ED ORARI DELLE LEZIONI				

**INSEGNANTE TECNICO TITOLARE SEDE STACCATA**

Il sottoscritto dichiara di assumere la responsabilità dell'insegnamento nella sede staccata.

COGNOME E NOME	CATEGORIA	ANNO ULTIMO CORSO AGG.	FIRMA

Firma del Presidente Sociale

**PARERE DEL COMITATO REGIONALE**

.....	
.....	
.....	
Luogo e data	Il Presidente
_____	_____
	Timbro e firma leggibile

 Copia FIJLKAM  Copia Comitato Regionale  Copia Società Sportiva**ALLEGATI (Come da Comunicato N.9 del 06/02/2015)** DICHIARAZIONE AGIBILITÀ  DICHIARAZIONE DISTANZA