



FEDIKA

FEDERAZIONE ITALIANA KARATE E DISCIPLINE AFFINI

Segreteria nazionale : Via Municipio, 15
55016 - Porcari (LU) - Tel. 0583/297467 - Fax 0583/297467
Presidenza: Tel / Fax 0587 / 56281



Domanda di: Affiliazione per l' anno:

Società:		Codice Soc.		
Settore:		Regione:		
Sede Sociale: Via:				
CAP:		Città:		Telefono:
Recapito postale c/o Sig. (Via - CAP - Città)				
Carica	Cognome e Nome Luogo e Data di nascita	Indirizzo:	CAP:	Città:
Presidente				
Vice-Presidente				
Consigliere				
Consigliere				
Consigliere				
Segretario				
Anno di fondazione		Anno di prima affiliazione		Tel. palestra
Indirizzo palestra	Via:	CAP:	Città:	
Preso conoscenza del R.O., dichiaro di assumermi per l'anno in corso la responsabilità dell' insegnamento della disciplina presso la scrivente Società.				
..... COGNOME E NOME DEL DIRETTORE TECNICO	 TESSERA N°	 FIRMA
Il sottoscritto Presidente CHIEDE l'affiliazione della propria associazione alla FEDIKA per l'anno 20_ /20_ e DICHIARA, nell' accettare lo statuto ed i regolamenti della FEDIKA che tutti i tesserati sono in possesso della idonea Certificazione Medica per l'attività sportiva praticata.				Timbro della Società
Data di Presentazione	Nome e Documento Identità del Presidente		Firma del Presidente	
Il presidente della società dichiara, sotto la propria responsabilità, che tutti gli atleti, giudici, tecnici e dirigenti tesserati con la propria società, partecipano alle attività sportive ed alle manifestazioni organizzate dalla FEDIKA in forma spontanea e senza vincolo ed obbligo di partecipazione, in quanto organizzate in forma ricreativa dilettantistica e di svago. Dichiara altresì che tutti i tesserati si impegnano a non richiedere il risarcimento dei danni al C.S.E.N. per infortuni non rimborsati dalla società di assicurazione.				Ricevuta del Comitato FEDIKA Data e Firma