



# FEDIKA

FEDERAZIONE ITALIANA KARATE E DISCIPLINE AFFINI

Segreteria nazionale: Via della Misericordia, 27  
56025 – Pontedera (PI) – Tel: 353 444 9055

AFFILIAZIONE

RIAFFILIAZIONE per l'anno

Società:		A.S.D.	S.S.D.	Altro
Disciplina:		Regione		
Indirizzo sede sociale (via e n°civico):				
Città:		CAP:	Telefono:	
Recapito postale c/o Sig.:				
Carica	Cognome e nome	Indirizzo	CAP	Città
	Luogo e Data di nascita			
Presidente				
Vice-presidente				
Consigliere				
Consigliere				
Consigliere				
Segretario				
Anno di fondazione:		Anno di prima affiliazione:	Tel. Palestra:	
Indirizzo palestra (via, CAP, città):				
Presa conoscenza del Regolamento Organico, dichiaro di assumermi per l'anno in corso la responsabilità dell'insegnamento della disciplina presso la scrivente Società.				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cognome e nome del direttore tecnico		Tessera n°	Firma	
Il sottoscritto Presidente CHIEDE l'affiliazione della propria associazione alla FEDIKA per l'anno <input type="text"/> 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, anche agonistica, praticata.				Timbro della società
Data di presentazione	Nome e Documento di Identità del Presidente			Firma del presidente
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
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. Dichiara altresì che tutti i tesserati si impegnano a non richiedere il risarcimento dei danni alla FEDIKA per infortuni non rimborsati dalla società di assicurazione o EPS.		Ente di Promozione Sportiva EPS FEDIKA: chiedo di usufruire dell'affiliazione all'EPS federale ASI tramite FEDIKA. EPS autonomo: dichiaro di occuparmi autonomamente dell'affiliazione ad un EPS ed alla copertura assicurativa minima dei tesserati con la propria ASD/SSD/Altro, esonerando la FEDIKA da qualsiasi responsabilità in merito.		