



RICHIESTA DIPLOMA FEDERALE

Il/La sottoscritto/a _____ Budo Passport WFF n. _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ n.° _____

comune _____ CAP _____ Provincia _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____.

Chiede IL DIPLOMA FEDERALE FKI, per l'acquisizione attraverso esami alla

qualifica di _____ conseguita il _____

al grado di _____ conseguito il _____

a tal fine chiede venga spedito per posta all'indirizzo sopra menzionato.

Dichiara di essere a conoscenza: a) che la propria Associazione Sportiva, dirigenti, tecnici, ufficiali di gara e atleti sono regolarmente affiliati e tesserati alla FKI; b) della normativa inerente la tutela della privacy (D.lgs. 196/3 "Codice in materia di protezione dei dati personali") e si impegna al rispetto degli adempimenti che ne derivano, accetta e consente la FKI il trattamento dei dati personali, anche sensibili; c) dello Statuto, Regolamenti, finalità della FKI. e di accettarli incondizionatamente. d) di aver versato il contributo di 25€ con bonifico bancario intestato a Karate Italia IBAN IT 05 T 02008 05003 000104702583 si allega ricevuta.

La FKI si riserva di verificare quanto richiesto, per procedere all'accoglimento della presente istanza.

Luogo e data

Firma