



DIPARTIMENTO KARATE LIBERTAS
RICHIESTA PARTECIPAZIONE
CORSO DI FORMAZIONE
TECNICI LIBERTAS

COGNOME NOME

NATO A Prov . IL

RESIDENTE A Prov. CAP

INDIRIZZO

Tel./cell.

E-MAIL (scrivere in stampatello maiuscolo leggibile)

Tesserato con la società

Cintura nera

_____ DAN

QUALIFICA RICHIESTA:

- Aspirante Allenatore
- Allenatore
- Istruttore
- Maestro

Qualifiche tecniche in possesso:

Data e firma _____