



Settori/Specialità

Sigla KB KICKBOXING
PF Point Fighting
LC Light Contact,
KL Kick Light
FC Full Contact
LK Low Kick
K1 K1 Rules
AK Aero-Kickboxing
FM Forme Musicali
MT MUAY THAI
SB SHOOT BOXE
SV SAVATE - SM SAMBO

Pag. n... di pag. n.

Pdf scrivibile digitalmente, se a penna
compilare in stampatello a chiare lettere

Codice Id. se già rilasciato

DOMANDA DI TESSERAMENTO Per l'anno

_____/_____
MOD.3

Via Alessandro Manzoni, 18 - 20900 Monza MB
Tel. 039 321804 Fax 0392328901
C.F./P.IVA n. 079747801852
e-mail tesseramenti@fikbms.net - www.fikbms.net

Società _____ tel _____

Regione: _____ email _____

DOMANDA DI TESSERAMENTO DIRIGENTI SOCIETA' - TECNICI - ATLETI

Il numero della tessera va inserito se trattasi di rinnovo. Nel caso di prima iscrizione in possesso di cintura nera e/o superiore o con qualifiche di istruttore e/o maestro occorrerà allegare la documentazione relativa per approvazione. Per coloro che sono stati iscritti l'anno precedente e non hanno variato alcun dato identificativo non occorrerà riempire le caselle dei dati personali, ma occorre inserire il codice tessera e il cognome nome nonché il livello tecnico attuale. Se viene richiesto un duplicato, occorre segnalarlo sotto al numero della colonna, con la sigla D. Per tesserati che rientrano con un anno di assenza, occorre riportare tutti i dati.

1.	N	R	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____		Cintura/Grado/Guanto	Data rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Luogo di Nascita

2.	N	R	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____		Cintura/Grado/Guanto	Data rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Luogo di Nascita

3.	N	R	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____		Cintura/Grado/Guanto	Data rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Luogo di Nascita

4.	N	R	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____		Cintura/Grado/Guanto	Data rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Luogo di Nascita

5.	N	R	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____		Cintura/Grado/Guanto	Data rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Luogo di Nascita

6.	N	R	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____		Cintura/Grado/Guanto	Anno rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Luogo di Nascita

7.	N	R	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____		Cintura/Grado/Guanto	Data rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Luogo di Nascita

8.	N	R	Tessera n	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Causale	Sigla Sett./Spec.	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Allenatore <input type="checkbox"/> _____		Cintura/Grado/Guanto	Data rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Luogo di Nascita

Il sottoscritto dichiara che i tesserati sono in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità allo sport agonistico e amatoriale, conservata agli atti della società. Dichiara di possedere per ognuno presso i propri uffici, le schede personali di iscrizione degli iscritti e di accettazione trasmissione e gestione dati presso la F.I.KBMS. Il sottoscritto si impegna a far rispettare lo Statuto, i Regolamenti che accetta senza riserve e da per letti e conosciuti. DICHIARA inoltre di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation - GDPR), i dati raccolti tramite la presente domanda e relativi allegati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente domanda viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy" ai sensi degli articoli 13 e 14 del G.D.P.R. disponibile sul sito federale www.fikbms.net.

In fede del Presidente di Società _____ Data

ATTENZIONE. - Allegare: attestazione in originale (in mancanza di tale parte va allegata copia della ricevuta) del versamento del contributo di tesseramento. In mancanza, la domanda si intende automaticamente respinta.

Estremi e data del versamento: _____ Importo Bonifico Bancario F.I.KBMS - BPM IT06E055842040000000029997

Causali	Qualifiche	
Causale 5	Giovanissimi Under 9	€ 5,00
Causale 6	Agonisti Elite Under 15	€ 15,00
Causale 7	Agonisti Elite Over 16	€ 25,00
Causale 8	Amatori Over 10	€ 15,00
Causale 9	Praticanti Over 50	€ 10,00

Causali per Cariche Sociali
003/P Presidente di società
003/V Vice Presidente di società
003/C Consigliere di società
003/S Segretario di Società (incarico da Consigliere)
004/S Addetto alla Segreteria (non eletto Cons)
005/M Medico Sociale

Causali per Cariche Tecniche Sociali
002/I Direttore Tecnico Istruttore
002/M Direttore Tecnico Maestro
012/A Allenatore
013/I Istruttore
013/M Maestro
013/TF Tecnico Federale