

SOCIO NUOVO ☐ **RINNOVO** ☐

Certificato Medico ☐ **SI** ☐ **NO** **Scadenza** ____/____/____

ANNO 2026 /2027











DOMANDA D'ISCRIZIONE

Honbu Dojo TKA Italia
 presso "Centro Servizi Torresina"
 Via Prenestina Nuova n°301 / C Palestrina (Rm)
 Tel. 06 – 540.70.399

Sede distaccata: _____

CODICE TKA ITALIA _____ (viene assegnato dalla TKA Italia)

NOME _____ **COGNOME** _____

RESIDENTE _____ **PROV.** _____ **CAP.** _____

VIA _____ **N°** _____

CODICE FISCALE _____

LUOGO DI NASCITA _____ **PROV.** _____ **IL** ____/____/____

TEL. ____/____/____ **CELL.** ____/____/____

E-MAIL _____@_____

DATA ISCRIZIONE ____/____/____

VALIDITA' ISCRIZIONE 30/07/2027

DISCIPLINA _____

QUALIFICA _____

GRADO _____

NOTE: _____

FOTO

Pagamento Mensile

con Finanziamento ☐

Pagamento Bimestrale ☐

Pagamento Annuale ☐

Pacchetto Entrate ☐

**COMPILARE IL MODULO
E SPEDIRLO FIRMATO
ALL'INDIRIZZO EMAIL:**
infotkaitalia@gmail.com
 o presentarlo presso
 la nostra segreteria.

Il sottoscritto _____ afferma che i dati dichiarati sono veritieri e richiede
 L'iscrizione alla **TKA Italia** come **MEMBERSHIP** per la stagione sportiva 2026 - 2027.



In fede

X _____

Firma (del maggiorenne o dell'esercente la potestà genitoriale)