Sito Web: *www.tkaitalia.it*
E-mail: infotkaitalia@gmail.com

T.K.A. Italia

Partnerships per fini comuni

NUOVO ☐

RINNOVO ☐

ANNO 2027

COD. SOCIETA'_____

Società: ----------	**SETTORE: Kobudo** ☐ **Iaido** ☐ **Judo** ☐ **Katori Shinto Ryu** ☐ **Hanko Defence** ☐ **Regione**
Sede Sociale: **Via:**	
CAP: **Città:**	**Telefono**
Recapito postale: **E-mail:** **Tel. palestra**	

Carica	Cognome e Nome Luogo e Data di nascita	Indirizzo	CAP	Città
PRESIDENTE				
TECNICO				
QUALIFICA				

Anno di prima affiliazione			
Indirizzo Palestra	**Via:**	**CAP:**	**Città:** **Tel.**

Presa conoscenza del regolamento organico, dell'**ASD T.K.A. Italia** dichiaro di assumermi per l'anno in corso la responsabilità di eventuali incidenti materiali e fisici di ogni atleta della scrivente Società, per partecipare a tutte le attività proposte dell'**ASD T.K.A. Italia**, liberando la stessa da ogni responsabilità civile e penale.

FIRMA DEL PRESIDENTE

Il sottoscritto Presidente **CHIEDE** l'affiliazione della propria associazione a dell'**ASD T.K.A. Italia** per l'anno **2027** e **DICHIARA** di accettare lo statuto e il regolamento della stessa, inoltre afferma che tutti i tesserati sono in possesso della idonea certificazione medica per l'attività sportiva praticata per l'anno in corso.	**Timbro della Società**

DATA DI PRESENTAZIONE	NOME E DOCUMENTO IDENTITA' DEL PRESIDENTE	FIRMA DEL PRESIDENTE

STYLE ASSOCIATION ☐

Inserire Ente di Promozione Sportiva di Appartenenza:_____