**Allegato 2**

**STAGE NAZIONALE 2014 DÌ JUDO - JU JITSU - SELFE DEFENCE**

**MODULO D’ISCRIZIONE**

LA SOCIETA' SPORTIVA …………………………………………………………………..…………………

Con sede in via ….…………...………………… N° …… Città ……………………………. Prov. di………..

Telefono …………………………. Fax ………………………….. E-mail ………………..……………….

Rappresentata da Nome…….………………………..……… Cognome….……..……..……………………….

in qualità di: Presidente Maestro Accompagnatore

chiede l’iscrizione allo Stage Nazionale del 17/18 Maggio 2014 dei seguenti atleti e dichiara sotto la propria responsabilità che gli stessi sono coperti da Assicurazione Sportiva e sono in possesso di Certificato Medico in corso di validità.

 **ELENCO PARTECIPANTI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **COGNOME** | **NOME** | **DATA DÌ NASCITA** | **SESSO** | **GRADO JUDO** | **GRADO** **JU JITSU** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |

Inviare il modulo alla segreteria A.S.C. alla seguente e-mail: **segreteria@ascsport.it** **entro il 10 Maggio 2014**

Luogo /data Il Presidente dell’Associazione

----------------------------------------------------------------- Firma -------------------------------------------------------------------

**Allegato 3**

**STAGE NAZIONALE 2014 DÌ JUDO - JU JITSU - SELFE DEFENCE**

**MODULO D’ISCRIZIONE PER CINURE NERE ED INSEGNANTI**

Cognome…………………………………..……. Nome……………………………………………………

Data di nascita………………………. Luogo………………………………………. Sesso…………

Città …………………………… Via…………………………………. N°………… Cap……………

Tel/ Cell: ………………………………… E-mail ……………………………………………….……

Disciplina praticata ……………………………………………………………………………………………..

Grado …………………………………..Data di acquisizione ………………..Ente/Feder. ………………….

Qualifica ……………………………….Data di acquisizione …….…………..Ente/Feder. ……………….

Disciplina praticata ……………………………………………………………………………………………..

Grado …………………………………..Data di acquisizione ………………..Ente/Feder. ………………….

Qualifica ……………………………….Data di acquisizione …….…………..Ente/Feder. ……………….

Iscritto all’A. S. D. ………………………………………………………………………………………

 Chiede di partecipare allo Stage Nazionale del 17/18 maggio 2014 a San Zenone al Lambro

……..…………………….... …………………………………….…

 Luogo e data Firma

N.B. I dati da lei forniti formeranno oggetto della normativa sulla tutela della privacy, legge 675/96 e successivo d.lg. 196/03. Pertanto i dati saranno trattati esclusivamente per l’espletamento delle funzioni istituzionali

Inviare il modulo alla segreteria ASC alla Seguente e-mail: **segreteria@ascsport.it**entro il 10 Maggio 2014