



FEDERAZIONE ITALIANA KICKBOXING

Via Alessandro Manzoni n. 18 Monza MI  
Tel. 039.321804 Fax 039.2328901  
C.F./P.IVA 07974780152

Riconoscimento ufficiale Delibera Coni n. 1258/04 DSAS/FPI  
Web: www.fikb.it - E-mail: info@fikb.it

**CODICE SETTORE**

Cod. 001 KICKBOXING  
001/SC Semi Contact  
001/LC Light Contact,  
001/FC Full Contact  
001/LK Low Kick  
001/FM Forme Musicali  
001/AK Aero-Kickboxing  
001/TK Thai Kickboxing

sottocodici

Cod. 002 MUAY THAI  
Cod. 003 SHOOT BOXE

Scelta Invio tesseramenti da parte di:

- Sede FIKB
- C.R./Referente

contrassegnate l'opzione scelta

FIKB è rappresentante in Italia  
della WAKO - WAKO PRO

**DOMANDA DI  
TESSERAMENTO  
Per l'anno**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Società \_\_\_\_\_ Cod. \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

Recapito Postale: \_\_\_\_\_

**TESSERAMENTO ATLETI**

Compilare a macchina o in stampatello. Il numero della tessera va inserito se trattasi di rinnovo. Nel caso di prima iscrizione di un atleta 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 relative al luogo, data di nascita e residenza. In aggiunta dovrà essere inserito l'anno di rilascio della cintura se trattasi di nera e superiore.

1.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome			Luogo di Nascita	Data di Nascita
	Cod. Settore	Qualifica <input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Arb. Reg. <input type="checkbox"/> Arb. Naz. <input type="checkbox"/> Allenatore	Cintura/Gr.	Anno rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Quota e/o Causale	

2.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome			Luogo di Nascita	Data di Nascita
	Cod. Settore	Qualifica <input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Arb. Reg. <input type="checkbox"/> Arb. Naz. <input type="checkbox"/> Allenatore	Cintura/Gr.	Anno rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Quota e/o Causale	

3.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome			Luogo di Nascita	Data di Nascita
	Cod. Settore	Qualifica <input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Arb. Reg. <input type="checkbox"/> Arb. Naz. <input type="checkbox"/> Allenatore	Cintura/Gr.	Anno rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Quota e/o Causale	

4.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome			Luogo di Nascita	Data di Nascita
	Cod. Settore	Qualifica <input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Arb. Reg. <input type="checkbox"/> Arb. Naz. <input type="checkbox"/> Allenatore	Cintura/Gr.	Anno rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Quota e/o Causale	

5.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome			Luogo di Nascita	Data di Nascita
	Cod. Settore	Qualifica <input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Arb. Reg. <input type="checkbox"/> Arb. Naz. <input type="checkbox"/> Allenatore	Cintura/Gr.	Anno rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Quota e/o Causale	

6.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome			Luogo di Nascita	Data di Nascita
	Cod. Settore	Qualifica <input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Arb. Reg. <input type="checkbox"/> Arb. Naz. <input type="checkbox"/> Allenatore	Cintura/Gr.	Anno rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Quota e/o Causale	

7.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome			Luogo di Nascita	Data di Nascita
	Cod. Settore	Qualifica <input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Arb. Reg. <input type="checkbox"/> Arb. Naz. <input type="checkbox"/> Allenatore	Cintura/Gr.	Anno rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Quota e/o Causale	

8.	N <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	Tessera n	Cognome	Nome			Luogo di Nascita	Data di Nascita
	Cod. Settore	Qualifica <input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Arb. Reg. <input type="checkbox"/> Arb. Naz. <input type="checkbox"/> Allenatore	Cintura/Gr.	Anno rilascio	Via	Città	Cap./Prov	Quota e/o Causale	

Il sottoscritto si impegna a rispettare e far rispettare lo Statuto, i Regolamenti e le regole sanitarie della FIKB che accetta senza riserve e da per letti e conosciuti con la sottoscrizione della seguente richiesta. Autorizza la FIKB a procedere con il tesseramento, cosciente dei vincoli che ne derivano. Inoltre, ai termini della legge 675 sulla detenzione dei dati personali, autorizza la FIKB, per gli scopi sociali, a detenere, utilizzare e comunicare a terzi i dati personali forniti con la presente e quelli che verranno in possesso della FIKB relativi al tesseramento atleti durante l'esercizio della attività sociale, senza alcuna limitazione. Altresì il sottoscritto dichiara di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli atleti di cui sopra, come prescritto dalla legge e dai regolamenti vigenti e di custodire presso la segreteria sociale la documentazione relativa. Relativamente ai dati medesimi gli interessi possono esercitare i diritti espressi dall'art. 13 della legge 675/96 succitata.

In fede il Presidente di Società \_\_\_\_\_ Data .....

**ATTENZIONE. - Allegare alla 1a copia: attestazione in originale (in mancanza di tale parte va allegata copia della ricevuta) del versamento del contributo di tesseramento. In mancanza, la domanda di iscrizione si intende automaticamente respinta.**

Totale atleti iscritti n. .... Versamento di € ..... effettuato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a mezzo  bollettino PT  A/B  A/C  Bonifico  Altro  
Contrassegnare la modalità eseguita

**Modalità di invio: Originale alla sede FIKB, 2a copia al C. Regionale, 3a copia per archivio società.**