



FEDERAZIONE ITALIANA TAEKWONDO

Viale Tiziano, 70 • 00196 Roma - www.taekwondowtf.it - Fax 06/3233673

Ufficio Affiliazioni e Tesseramento Tel. 06/87975108 - 09

Inviare il presente modulo ad uno dei seguenti indirizzi:

tesseramento.fita@gmail.com o lgfita@gmail.com



CODICE FEDERALE							

Anno

L'Istituto Scolastico _____
con Sede nel Comune di _____ (Prov. _____),
presa visione dello Statuto e dei Regolamenti Federali (scaricabili dal sito internet www.taekwondowtf.it),

Chiede di avviare in convenzione un corso per la promozione e l'attività del Taekwondo

Dichiara di accettare lo Statuto ed i Regolamenti della Federazione Italiana Taekwondo

Conferma l'idoneità sanitaria per lo svolgimento dell'attività per gli Alunni come da elenco allegato;

Informa di ☐ **avere** ☐ **non avere** stipulato polizze infortuni come Istituto Scolastico.

FORNISCE LE SEGUENTI INFORMAZIONI

Denominazione completa:		CODICE FISCALE				
		Indirizzo mail:				
Indirizzo Istituto		C.A.P.	COMUNE	PROVINCIA	TELEFONO	
Indirizzo Palestra		C.A.P.	COMUNE	PROVINCIA	TELEFONO	
N° Classi:	N° Alunni:	Durata: dal __/__/__ al __/__/__				
NOME E COGNOME DIRIGENTE SCOLASTICO		LUOGO E DATA DI NASCITA		INDIRIZZO MAIL		TELEFONO
NOME E COGNOME INSEGNANTE TECNICO		TESSERA FITA		INDIRIZZO MAIL		TELEFONO

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Il Dirigente Scolastico

Luogo e data

Timbro e firma leggibile

Luogo e data

Il Tecnico

Il Dirigente Scolastico

firma leggibile

Timbro e firma leggibile