



**A.S.D. - S.K.C.
SHOTOKAN KARATE COMBAT
SEDE VIA CELLINI 22, 40138 BOLOGNA
P.IVA : 03304401205 - TEL . 393/7619712**

**DOMANDA DI PROVA GRATUITA CORSO
PRESSO SCUOLA DON BOSCO VIA VIZZANI 56 (BO)**

(compilare in stampatello)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome):

Nato/a a, Prov....., il

Residente a, Prov., in Via.....

n°, Cap....., Cod.Fiscale.....

Recapito telefonico:..... Mail:.....

**CHIEDE DI AMMETTERE A FRUIRE DI UN PERIODO DI PROVA IL/LA
PROPRIO/A FIGLIO/A**

(cognome e nome):

Nato/a a, Prov....., il

Residente a, Prov., in Via.....

n°, Cap....., Cod.Fiscale.....

all'attività ordinaria della S.K.C. SHOTOKAN KARATE COMBAT al corso di: **KARATE**

dal / / al / / _____, in attesa di un eventuale affiliazione,

DICHIARA

di non soffrire di alcuna **patologia** che gli impedisca di compiere attività fisica, in particolare di.....praticare Arti Marziali.

Il dichiarante, partecipante volontario ed a titolo gratuito, solleva sin d'ora il Direttore Tecnico Istruttore Massimo Rocco Puja e la A.S.D. S.K.C. SHOTOKAN KARATE COMBAT, da qualsiasi responsabilità civile in caso di incidente durante il corso in argomento.

Luogo e data

Firma
