

1° Shaolin European Competition - Shaolin

NOME SOCIETA'	
TELEFONO	
EMAIL	
INDIRIZZO	



N.	Cognome Nome	Data di Nascita	Livello*	M	F	Arma Corta	Arma Lunga	stile	nome forma
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									

*Livello: P (Principiante); I (Intermedio); E (Esperto)

Città		
E-mail:		
Indirizzo		
Coach		

Il sottoscritto _____, in qualità di rappresentante legale della Associazione / Società sportiva dichiara sotto la propria responsabilità, che gli atleti sopra elencati sono regolarmente tesserati presso la propria Società con copertura assicurativa adeguata alla competizione e che sono in regola con le norme sanitarie in vigore presso la propria nazione.

data: _____