

# 1° Shaolin European Competition - Stili Interni



NOME SOCIETA'	
TELEFONO	
EMAIL	
INDIRIZZO	

N.	Cognome Nome	Data di Nascita	Livello*	CAT.	M	F	Forma	Arma	stile	scuola
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	

Tel.	
Website:	
2° 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:

\_\_\_\_\_ firma presidente