



MODULO DI RICHIESTA
 (da inviare a: kijutsudoacademy@gmail.com)

SEMINARIO

TIPO	
-------------	--

ASSOCIAZIONE SPORTIVA

NOME	
ACRONIMO	
INDIRIZZO	
CITTA'	
PROV.	
REGIONE	
C.A.P.	
TELEFONO	
E-MAIL	
WEBSITE	

DIRETTORE TECNICO

COGNOME	
NOME	
STILE/METODO	
GRADO	
DATA	
QUALIFICA	
NATO A	
IL	
REGIONE	
PROV.	

Data _____

Firma (leggibile) _____