

Shito-Ryu Karate Club

CH - 6900 Lugano

Tel. +41.(0)76.318.88.24

info@itaidoshin.ch

www.itaidoshin.ch



DOMANDA D' AMMISSIONE ADULTI

Nome : _____ Cognome : _____

Data di nascita : ____ / ____ / ____ Nazionalità : _____

Indirizzo : _____

Telefono : _____ Cellulare : _____

E-mail : _____ Professione : _____

Osservazioni:

Dichiaro di aver preso visione dello *statuto* e del *regolamento interno* (scaricabili dal nostro sito al seguente indirizzo <http://www.itaidoshin.ch/corsi>) e di accettarne integralmente il contenuto.

Mi impegno a pagare entro 30 giorni la tassa annua tramite il Conto Corrente Postale :

Numero : 65-242012-5

Intestato a : Shito-Ryu Karate Club Lugano - 6900 Lugano

IBAN : CH53 0900 0000 6524 2012 5

Luogo e data _____

Firma _____

Dopo l'esame e l'approvazione della sua domanda il firmatario della presente diventa membro dell'associazione.