FIJLKAM

FEDERAZIONE ITALIANA JUDO LOTTA KARATE ARTI MARZIALI

Centro Olimpico Federale – Via dei Sandolini, 79 – 00122 Lido di Ostia/RM – Tel. 06/56191434 – Fax 06/56191527

_____
Luogo e data

FIJLKAM - CENTRO OLIMPICO FEDERALE
Settore _____
Via dei Sandolini, 79
00122 LIDO DI OSTIA / RM

RICHIESTA RIMBORSO QUOTE

Il sottoscritto _____,
cognome nome

domiciliato a _____Prov._____,

Via _____N° _____C.A.P. _____,

Tel. _____/_____ Codice Fiscale: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Codice Società Sportiva ☐☐☐☐☐☐☐☐ Licenza Federale /Tessera N° ☐☐☐☐☐☐☐ ,

C H I E D E

il rimborso della Quota Federale di € _____(_____)

versata in data _____ per una delle seguenti causali:

☐ RI/AFFILIAZIONE;

☐ TESSERAMENTO (sbarrare la qualifica corrispondente alla richiesta di rimborso):

☐ Dirig. Federale - ☐ Dirig. Sociale - ☐ Uff. di Gara - ☐ Ins. Tecnico - ☐ Atleta;

☐ ISCRIZIONE ESAME NAZIONALE: ☐ Graduazione - ☐ Qualifica;

☐ ISCRIZIONE CORSO NAZIONALE: ☐ Uff.di Gara - ☐ Ins. Tecnico;

☐ ISCRIZIONE ESAME REGIONALE: ☐ Graduazione - ☐ Qualifica;

☐ ISCRIZIONE CORSO REGIONALE: ☐ Uff.di Gara - ☐ Ins. Tecnico - ☐ Graduazione;

☐ ALTRO (specificare la richiesta) _____ .

Il sottoscritto è a conoscenza che ogni dichiarazione FALSA comporta automaticamente il deferimento al Giudica Sportivo.

In fede

_____
Firma leggibile

ALL.: Ricevuta ORIGINALE del versamento sul conto corrente postale n° _____ del _____

N.B.: Le richieste che perverranno entro il 30 giugno saranno liquidate entro il 31 luglio; quelle che perverranno dopo saranno liquidate entro il 28 febbraio dell'anno successivo.