

Versione

Controllare l'ultima versione del formulario all'indirizzo:
www.fkbms-gare.net/frontend/documenti

Piattaforma Eventi FederKombat
www.federkombat-eventi.it



MODULO PRESENZE EVENTO DIDATTICO/FORMATIVO

DA COMPILARE SOLO AL TERMINE DELL'EVENTO, UNO PER CIASCUN EVENTO

Se evento con crediti formativi

Compila: Presidente del C.R.

Invio a: tesseramenti@federkombat.it

Se evento con crediti arbitrali

Compila: Responsabile arbitri regionale

Invio a: cna@federkombat.it, mazzoni@federkombat-eventi.it

Se evento senza crediti

Compila: Direttore tecnico responsabile

Invio a: mazzoni@federkombat-eventi.it

Se evento extrafederale

Compila: Il diretto interessato

Invio a: mazzoni@federkombat-eventi.it

DETTAGLI EVENTO

(*) **ATTENZIONE ai campi obbligatori**

NOME EVENTO *		INIZIO EVENTO *	FINE EVENTO *	SOCIETÀ ORGANIZZATRICE *	
REGIONE *	PROVINCIA *	COMUNE *		NOME E INDIRIZZO DELLA STRUTTURA *	
CREDITI FORMATIVI	CREDITI ARBITRALI	<input type="checkbox"/> Stage di pratica arbitrale ¹		² DIRETTORE TECNICO RESPONSABILE *	TOTALE ORE EROGATE *
				TOTALE ² PARTECIPANTI *	

(1) Pratica arbitrale su sparring

(2) Il Tecnico che è stato delegato/autorizzato o si è preso carico dell'evento

(3) Compresi i NON tesserati

LISTA DOCENTI

(*) **ATTENZIONE ai campi obbligatori**

	N° TESSERA *	COGNOME *	NOME *	SOCIETÀ * (vuoto se tess. federale)
1				
2				
3				
4				
5				

LISTA PARTECIPANTI TESSERATI

(*) **ATTENZIONE ai campi obbligatori**

- Inserire **SOLTANTO** i partecipanti tesserati, i NON tesserati sono inclusi nel campo "Totale Partecipanti" soprastante.

- Inserire soltanto **EVENTUALI** qualifiche conseguite **a fine evento** se si tratta di un corso, **NON inserire le qualifiche possedute ad INIZIO evento**.

	N° TESSERA *	COGNOME *	NOME *	SOCIETÀ * (vuoto se tess. federale)	EVENTUALE QUALIFICA CONSEGUITA A FINE EVENTO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Firma

Versione

Controllare l'ultima versione del formulario all'indirizzo:
www.fkbms-gare.net/frontend/documenti

Piattaforma Eventi FederKombat
www.federkombat-eventi.it



MODULO PRESENZE EVENTO DIDATTICO/FORMATIVO

DA COMPILARE SOLO AL TERMINE DELL'EVENTO, UNO PER CIASCUN EVENTO

Se evento con crediti formativi

Compila: Presidente del C.R.

Invio a: tesseramenti@federkombat.it

Se evento con crediti arbitrali

Compila: Responsabile arbitri regionale

Invio a: cna@federkombat.it, mazzoni@federkombat-eventi.it

Se evento senza crediti

Compila: Direttore tecnico responsabile

Invio a: mazzoni@federkombat-eventi.it

Se evento extrafederale

Compila: Il diretto interessato

Invio a: mazzoni@federkombat-eventi.it

DETTAGLI EVENTO

(*) **ATTENZIONE ai campi obbligatori**

NOME EVENTO *		INIZIO EVENTO *	FINE EVENTO *	SOCIETÀ ORGANIZZATRICE *	
REGIONE *	PROVINCIA *	COMUNE *		NOME E INDIRIZZO DELLA STRUTTURA *	
CREDITI FORMATIVI	CREDITI ARBITRALI	<input type="checkbox"/> Stage di pratica arbitrale ¹		² DIRETTORE TECNICO RESPONSABILE *	TOTALE ORE EROGATE *

(1) Pratica arbitrale su sparring

(2) Il Tecnico che è stato delegato/autorizzato o si è preso carico dell'evento

(3) Compresi i NON tesserati

LISTA PARTECIPANTI TESSERATI

(*) **ATTENZIONE ai campi obbligatori**

N° TESSERA *	COGNOME *	NOME *	SOCIETÀ* (vuoto se tess. federale)	EVENTUALE QUALIFICA CONSEGUITA A FINE EVENTO
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

Firma

Versione

Controllare l'ultima versione del formulario all'indirizzo:
www.fkbms-gare.net/frontend/documenti

Piattaforma Eventi FederKombat
www.federkombat-eventi.it



MODULO PRESENZE EVENTO DIDATTICO/FORMATIVO

DA COMPILARE SOLO AL TERMINE DELL'EVENTO, UNO PER CIASCUN EVENTO

Se evento con crediti formativi

Compila: Presidente del C.R.

Invio a: tesseramenti@federkombat.it

Se evento con crediti arbitrali

Compila: Responsabile arbitri regionale

Invio a: cna@federkombat.it, mazzoni@federkombat-eventi.it

Se evento senza crediti

Compila: Direttore tecnico responsabile

Invio a: mazzoni@federkombat-eventi.it

Se evento extrafederale

Compila: Il diretto interessato

Invio a: mazzoni@federkombat-eventi.it

DETTAGLI EVENTO

(*) **ATTENZIONE ai campi obbligatori**

NOME EVENTO *		INIZIO EVENTO *	FINE EVENTO *	SOCIETÀ ORGANIZZATRICE *	
REGIONE *	PROVINCIA *	COMUNE *		NOME E INDIRIZZO DELLA STRUTTURA *	
CREDITI FORMATIVI	CREDITI ARBITRALI	<input type="checkbox"/> Stage di pratica arbitrale ¹	² DIRETTORE TECNICO RESPONSABILE *	TOTALE ORE EROGATE *	TOTALE ² PARTECIPANTI *

(1) Pratica arbitrale su sparring

(2) Il Tecnico che è stato delegato/autorizzato o si è preso carico dell'evento

(3) Compresi i NON tesserati

LISTA PARTECIPANTI TESSERATI

(*) **ATTENZIONE ai campi obbligatori**

N° TESSERA *	COGNOME *	NOME *	SOCIETÀ* (vuoto se tess. federale)	EVENTUALE QUALIFICA CONSEGUITA A FINE EVENTO
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				

Firma

Versione

Controllare l'ultima versione del formulario all'indirizzo:
www.fkbms-gare.net/frontend/documenti

Piattaforma Eventi FederKombat
www.federkombat-eventi.it



MODULO PRESENZE EVENTO DIDATTICO/FORMATIVO

DA COMPILARE SOLO AL TERMINE DELL'EVENTO, UNO PER CIASCUN EVENTO

Se evento con crediti formativi

Compila: Presidente del C.R.

Invio a: tesseramenti@federkombat.it

Se evento con crediti arbitrali

Compila: Responsabile arbitri regionale

Invio a: cna@federkombat.it, mazzoni@federkombat-eventi.it

Se evento senza crediti

Compila: Direttore tecnico responsabile

Invio a: mazzoni@federkombat-eventi.it

Se evento extrafederale

Compila: Il diretto interessato

Invio a: mazzoni@federkombat-eventi.it

DETTAGLI EVENTO

(*) **ATTENZIONE ai campi obbligatori**

NOME EVENTO *		INIZIO EVENTO *	FINE EVENTO *	SOCIETÀ ORGANIZZATRICE *	
REGIONE *	PROVINCIA *	COMUNE *		NOME E INDIRIZZO DELLA STRUTTURA *	
CREDITI FORMATIVI	CREDITI ARBITRALI	<input type="checkbox"/> Stage di pratica arbitrale ¹	² DIRETTORE TECNICO RESPONSABILE *	TOTALE ORE EROGATE *	TOTALE ² PARTECIPANTI *

(1) Pratica arbitrale su sparring

(2) Il Tecnico che è stato delegato/autorizzato o si è preso carico dell'evento

(3) Compresi i NON tesserati

LISTA PARTECIPANTI TESSERATI

(*) **ATTENZIONE ai campi obbligatori**

N° TESSERA *	COGNOME *	NOME *	SOCIETÀ* (vuoto se tess. federale)	EVENTUALE QUALIFICA CONSEGUITA A FINE EVENTO
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				
110				

Firma

Versione

Controllare l'ultima versione del formulario all'indirizzo:
www.fkbms-gare.net/frontend/documenti

Piattaforma Eventi FederKombat
www.federkombat-eventi.it



MODULO PRESENZE EVENTO DIDATTICO/FORMATIVO

DA COMPILARE SOLO AL TERMINE DELL'EVENTO, UNO PER CIASCUN EVENTO

Se evento con crediti formativi

Compila: Presidente del C.R.

Invio a: tesseramenti@federkombat.it

Se evento con crediti arbitrali

Compila: Responsabile arbitri regionale

Invio a: cna@federkombat.it, mazzoni@federkombat-eventi.it

Se evento senza crediti

Compila: Direttore tecnico responsabile

Invio a: mazzoni@federkombat-eventi.it

Se evento extrafederale

Compila: Il diretto interessato

Invio a: mazzoni@federkombat-eventi.it

DETTAGLI EVENTO

(*) **ATTENZIONE ai campi obbligatori**

NOME EVENTO *		INIZIO EVENTO *	FINE EVENTO *	SOCIETÀ ORGANIZZATRICE *	
REGIONE *	PROVINCIA *	COMUNE *		NOME E INDIRIZZO DELLA STRUTTURA *	
CREDITI FORMATIVI	CREDITI ARBITRALI	<input type="checkbox"/> Stage di pratica arbitrale ¹		² DIRETTORE TECNICO RESPONSABILE *	TOTALE ORE EROGATE *

(1) Pratica arbitrale su sparring

(2) Il Tecnico che è stato delegato/autorizzato o si è preso carico dell'evento

(3) Compresi i NON tesserati

LISTA PARTECIPANTI TESSERATI

(*) **ATTENZIONE ai campi obbligatori**

N° TESSERA *	COGNOME *	NOME *	SOCIETÀ* (vuoto se tess. federale)	EVENTUALE QUALIFICA CONSEGUITA A FINE EVENTO
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				

Firma