

MODULO RICHIESTA CARTELLINO TECNICO/LICENZA ATTIVITA' 2024/2025

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome

Nome

Rappresentante legale dell'Associazione/Società Sportiva

Cod. Uisp n.

RICHIEDE PER IL TESSERATO:

Cognome e Nome

Tipo, n. e data Tessera Uisp 2024/2025

tipo certificazione medica e data scadenza

IL RILASCIO DEL CARTELLINO TECNICO/LICENZA ATTIVITA' 2024/2025: (indicare con una X)

SETTORE DISCIPLINE ORIENTALI

CARTELLINO TECNICO CINTURE NERE

Per la Disciplina:

Stile:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AIKIDO | <input type="checkbox"/> Aikido | <input type="checkbox"/> Daito Ryu | <input type="checkbox"/> Aikido Iwama ryu | <input type="checkbox"/> Takemusu Aiki | |
| <input type="checkbox"/> Aikido Yoshinkan | <input type="checkbox"/> Aikido Buikukai | <input type="checkbox"/> Ki Aikido | | | |
| <input type="checkbox"/> Aikido Yomi shin tai | <input type="checkbox"/> Aikido Kashin | | | | |
| <input type="checkbox"/> JU JUTSU | <input type="checkbox"/> Ju Jutsu | <input type="checkbox"/> Goshin Jutsu Academy | <input type="checkbox"/> Ninjutsu | <input type="checkbox"/> Kyusho | |
| <input type="checkbox"/> Ju Tai Jutsu | <input type="checkbox"/> Difesa Personale | <input type="checkbox"/> Katori Shinto Ryu | | | |
| <input type="checkbox"/> JUDO | <input type="checkbox"/> Judo | <input type="checkbox"/> Difesa Personale | | | |
| <input type="checkbox"/> KARATE | <input type="checkbox"/> Shotokan | <input type="checkbox"/> Shotokai | <input type="checkbox"/> Wado Ryu | <input type="checkbox"/> Gojo Ryu | <input type="checkbox"/> Shito Ryu |
| | <input type="checkbox"/> Shorin Ryu | <input type="checkbox"/> Kobudo | <input type="checkbox"/> Nanbudo | <input type="checkbox"/> Shotokan Tradizionale | |
| | <input type="checkbox"/> Difesa Personale | | | | |
| <input type="checkbox"/> KENDO | <input type="checkbox"/> Kendo-laido-Jodo | | | | |
| <input type="checkbox"/> KUNG FU | <input type="checkbox"/> Kung Fu | <input type="checkbox"/> Viet Vo Dao | <input type="checkbox"/> Difesa Personale | | |
| <input type="checkbox"/> TAE KWON DO | | | | | |
| <input type="checkbox"/> TAJ JI QUAN – QI GONG | | | | | |
| <input type="checkbox"/> MUAY THAI | | | | | |

Indicare se Cintura Nera e relativa gradazione (1° - 2° - 3° - 4° - 5° - 6° - 7° - 8° - 9° DAN):

SETTORE EQUESTRI E CINOFILE

Licenza a montare (specificare la tipologia)

- bronzo argento oro platino élite cavalcambiente asinari

SETTORE MOTORISMO

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Licenza Basic Moto | <input type="checkbox"/> Licenza Master Moto | <input type="checkbox"/> Licenza Promo Moto |
| <input type="checkbox"/> Licenza Conduttore Auto | <input type="checkbox"/> Licenza Conduttore Auto Promo | <input type="checkbox"/> Licenza Conduttore Karting |

SETTORE SUBACQUEE

- Cart. Tecn. Brevetto tecnico - 1° - 2° - 3°
 Cart. Tecn. Brevetto apnea - 1° - 2° - 3°
 Brevetto specialità - rilascio

SEZIONE DA COMPILARE PER LE ATTIVITA' PER CUI È NECESSARIO INDICARE INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

ATTIVITA': _____

CATEGORIA o RUOLO: _____

data

firma

Il presente modulo va presentato al Comitato Territoriale Uisp competente