



MODULO PRESENZE EVENTO DIDATTICO/FORMATIVO

Se evento con crediti formativi

Compila: Presidente del C.R.

Invio a: snf@fikbms.net, mazzoni@fikbms-gare.net

Se evento con crediti arbitrali

Compila: Responsabile arbitri regionale

Invio a: cna@fikbms.net, mazzoni@fikbms-gare.net

Se evento senza crediti

Compila: Direttore tecnico responsabile

Invio a: mazzoni@fikbms-gare.net

Se evento xtrafederale

Compila: Il diretto interessato

Invio a: mazzoni@fikbms-gare.net

DETTAGLI EVENTO

(*) 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*	TOALE ORE EROGATE*	TOALE 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

(*) Campi obbligatori

	N° TESSERA*	COGNOME*	NOME*	SOCIETÀ*
1				
2				
3				
4				
5				

LISTA PARTECIPANTI TESSERATI

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

Gli eventuali iscritti online in Piattaforma FIKBMS non presenti nella lista saranno considerati ASSENTI.

(*) Campi obbligatori

	N° TESSERA*	COGNOME*	NOME*	SOCIETÀ*	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.fikbms-gare.net/frontend/documenti

PIATTAFORMA GARE Online FIKBMS
www.fikbms-gare.net



MODULO PRESENZE EVENTO DIDATTICO/FORMATIVO

Se evento con crediti formativi

Compila: Presidente del C.R.

Invio a: snf@fikbms.net, mazzoni@fikbms-gare.net

Se evento con crediti arbitrali

Compila: Responsabile arbitri regionale

Invio a: cna@fikbms.net, mazzoni@fikbms-gare.net

Se evento senza crediti

Compila: Direttore tecnico responsabile

Invio a: mazzoni@fikbms-gare.net

Se evento xtrafederale

Compila: Il diretto interessato

Invio a: mazzoni@fikbms-gare.net

DETTAGLI EVENTO

(*) 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*	TOALE ORE EROGATE*
				TOALE 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

(*) Campi obbligatori

N° TESSERA*	COGNOME*	NOME*	SOCIETÀ*	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