



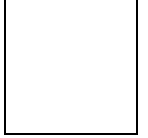
WAKO / S.K.B.V.
Schweizerischer Kick-Boxing-Verband

WAKO / F.S.K.B.
Fédération Suisse de Kick-Boxing
Federazione Svizzera di Kick-Boxing

WAKO / S.K.B.F.
Swiss Kick-Boxing Federation



Autorizzazione sanitaria di combattere in Full-Contact Tampon



Con la presente si consideri il seguente combattente in grado di partecipare a concorsi Full-Contact. **Conservare questo documento con la carta d'sport. Bisogna ogni volta spettacolo durante la pesatura!**

Si prega di compilare tutti i campi

Combattente

Saluto : _____
Nome : _____
Cognome : _____
Date di nascita : _____

Il Medico

Saluto : _____
Nome : _____
Cognome : _____
Telephono : _____
Indirizzo e-mail : _____

Data : _____

Firma e timbro del medico : _____

Valido 1 anno