Federazione Italiana Vela
XIV ZONA

CORSO ADI XIV ZONA FIV

AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE DEL CANDIDATO MINORENNE

Il sottoscritto _____

autorizza _____

tessera FIV n°_____ nato a _____ il __ / __ / ____

residente a _____ via _____ n° ___

telefono (cellulare) _____ email _____@_____

tesserato presso la società _____ a iscriversi e prendere parte al corso ADI 2018 tenuto dalla XIV ZONA FIV.

Data __ / __ / 2018

Firma

_____

CURRICULUM VITAE DEL CANDIDATO DA CONTROFIRMARE A CURA DEL PRESIDENTE DELLA SOCIETA' CHE LO PRESENTA

FEDERAZIONE ITALIANA VELA
COMITATO XIV ZONA
Trentino Alto Adige e Lago di Garda
c/o CASA dello SPORT - C.O.N.I Trento – Via della Malpensada, 84 – 38123 TRENTO
Sede Operativa c/o CN Bardolino - Lungolago Preite, 10 - 37011 BARDOLINO VR
Tel. e Fax 0457210816 - xiv-zona@federvela.it - xivzona@federvelapec.it - http:// xiv-zona.federvela.it