

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 2014 tenuto dalla XIV ZONA FIV.

Data ___ / ___ / 2014

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 C.O.N.I Trento - P.zza di Fiera,13 - 38122 TRENTO
Sede Operativa Via del Vo' - 25015 Desenzano del Garda (BS) cell. 392 9290025
xiv-zona@federvela.it - <http://xiv-zona.federvela.it>
CODICE FISCALE: 95003780103 - PARTITA IVA: 02786020103