



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 2012 tenuto dalla XIV ZONA FIV.

Dichiaro inoltre che il candidato al corso ADI è capace di nuotare ed immergersi con disinvoltura anche indossando indumenti.

Data ___ / ___ / 2012

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 - Lungolago Marconi 1 - 37010 Torri del Benaco (VR) Tel. 045 7225124 -
Sede Operativa Via del Vo' - 25015 Desenzano del Garda (BS) cell. 392 9290025 - xiv-zona@federvela.it xiv-zona.federvela.it