PROSECUZIONE ATTIVITÀ SPORTIVA DI VELA

Zona FIV **Seleziona**

Dati identificativi Circolo richiedente:

Codice FIV Circolo

Nome Circolo

Email

Codice fiscale

Iban

Dati del referente del Circolo che seguirà il progetto

Nome

Cognome

Cellulare

Mail

NUMERO DI VOUCHER RICHIESTI da 160 euro (MAX 6)

Seleziona

☐ * DICHIARO CHE I PARTECIPANTI ALL'ATTIVITÀ EFFETTUERANNO IL PASSAGGIO DA TESSERAMENTO SCUOLA VELA A TESSERAMENTO ORDINARIO

[*] Il campo contrassegnato con asterisco è obbligatorio.

Descrizione attività progettuale

Data inizio:

Data fine:

N. di ore:

Descrizione attività:

Luogo dove verrà svolta l'attività:

Indirizzo:

Città:

CAP:

Provincia:

Regione:

Dati ulteriori:

Fasce di età coinvolte: ☐ 6 -7 ☐ 8 -10 ☐ 11-13 ☐ 14-15 ☐ 16-17

Istruttore/i:

(in regola con l'albo di categoria per l'anno in corso)

N tessera/e FIV

Tipologia di imbarcazione utilizzata:

Modalità didattica: