



SETTORE ATTIVITA' GIOVANILE

MODULO RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

numero tessera FIV \_\_\_\_\_ visita medico-agonistica tipo B effettuata in data \_\_\_\_\_

numero di telefono \_\_\_\_\_ indirizzo mail (IN STAMPATELLO) \_\_\_\_\_

atleta appartenente alla seguente società sportiva dilettantistica \_\_\_\_\_

allenato dal Tecnico \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter partecipare allo stage di allenamento della FIV della classe TT Racing che si terrà a Cagliari dal 9 al 12 novembre 2017.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del Presidente o DS del Circolo)

\_\_\_\_\_  
(Firma Genitore)