

Spett.le FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA
C.R. PIEMONTE VALLE D'AOSTA
VIA GIORDANO BRUNO 191
TORINO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD ATTIVITÀ DI TIROCINIO

Allenamento Interregionale Gold e Silver TE
Torino, 26 gennaio 2019

COGNOME: _____ NOME: _____

DATA DI NASCITA: _____

TESSERA F.G.I.: _____ SOCIETÀ: _____

QUALIFICA: _____ SEZIONE: _____

E-MAIL: _____ CELLULARE: _____

Si richiede di partecipare al Tirocinio di

1° Livello (Tecnico Societario) TE 2° Livello (Tecnico Regionale) TE

Data _____ Firma _____

NON COMPILARE – SPAZIO RISERVATO AL COMITATO REGIONALE	
DATA DI ARRIVO:	NUMERO PROGRESSIVO:
AMMESSO/A AL TIROCINIO:	LIVELLO: