



Federazione Italiana Vela
XIV ZONA

CORSO ADI XIV ZONA FIV

AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE DEL CANDIDATO MINORENNE

Il sottoscritto _____

Autorizza _____

tesserato FIV n° _____ nato a _____ il ___ / ___ / ___

residente a _____ via _____ n° _____

telefono (cellulare) _____ email _____@_____

tesserato presso la società _____ a iscriversi e prendere
parte al corso ADI 2019 tenuto dalla XIV ZONA FIV.

Data ___ / ___ / 2019

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 CASA dello SPORT - C.O.N.I Trento – Via della Malpensada, 84 – 38123 TRENTO

Sede Operativa c/o CN Bardolino - Lungolago Preite, 10 - 37011 BARDOLINO VR

Tel. e Fax 0457210816 - xiv-zona@federvela.it - xivzona@federvelapec.it - <http://xiv-zona.federvela.it>