



Prot.n. 61/07 ODF/tm
Milano, 11 Gennaio 2007

A TUTTE LE ASSOCIAZIONI DI
GINNASTICA DELLA LOMBARDIA

A TUTTI COMITATI REGIONALI

e per conoscenza,

Al Responsabile Quadri Tecnici Nazionali
Prof. Vittorio Baldini

LORO INDIRIZZI

OGGETTO: **Organizzazione modulo didattico PS2 sez. MASCHILE**
Milano, 25 FEBBRAIO e 4 MARZO 2007

Il Comitato Regionale Lombardia, in collaborazione con la FGI, in attuazione del Piano nazionale di formazione Quadri Tecnici organizza il modulo didattico in oggetto.

Possono frequentare il modulo i tesserati maggiorenni.

Coordinate logistiche:

Luogo: **MILANO c/o Centro S. Guglielmetti- via Ovada 40**

Date ed orari:

DOMENICA 25 FEBBRAIO 2007

Accredito al corso ore 9,00

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| • dalle ore 9,30 alle ore 12,30 | 1 ^ parte |
| • dalle ore 13,30 alle ore 14,30 | Pausa |
| • dalle ore 14,30 alle ore 18,30 | 2 ^ parte |

./..



- 2 -

DOMENICA 4 MARZO 2007

- dalle ore 9,30 alle ore 12,30 3^a parte
ANELLI
PARALLELE Pari
CAVALLO CON MANIGLIE

L'iscrizione redatta sull'apposito modulo dovrà pervenire al Comitato scrivente **entro il 1 FEBBRAIO 2007**

L'importo di € 100,00 dovrà essere versato a ½ assegno bancario (non trasferibile intestato al CRL- FGI) o in contanti direttamente in Segreteria del Comitato o in loco.

Si ricordando che il modulo verrà organizzato con un minimo di **15 adesioni sino ad un massimo di 50.**

Se dopo aver inviato la domanda d'iscrizione dovessero sopravvenire impedimenti che non consentissero la partecipazione al modulo, si prega di avvisare tempestivamente la Segreteria per dar modo alla stessa di operare le adeguate sostituzioni.

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
f.to Oreste De Faveri

AI COMITATO REGIONALE LOMBARDIA della FGI

via Ovada 40
20142 Milano

Domanda d'iscrizione al Modulo didattico:

PS2GAM

data 25 Febbraio- 4 Marzo 2007

seg sede Milano- Via Ovada, 40

COGNOME _____

NOME _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo di Nascita _____

data di nascita

 / /

residenza _____

via _____

n° _____

cap _____

comune _____

prov _____

telefono _____

cell _____

tessera FGI n° _____

qualifica _____

Società _____

data _____

(firma)

PARTE RISERVATA al C.R.L.

Si dichiara di aver ricevuto dal Sig. _____

la somma di € _____ in data _____ a 1/2 _____

Timbro e visto del C.R.L.