



FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA
COMITATO REGIONALE LOMBARDIA
FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE RICONOSCIUTA DAL CONI

Prot.n. 232/2013 ODF/tm
Milano, 12 Settembre 2013

A TUTTE LE ASSOCIAZIONI DI
GINNASTICA DELLA LOMBARDIA

AL RESPONSABILE DEI QUADRI
TECNICI NAZIONALI

FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA

LORO INDIRIZZI

OGGETTO: organizzazione modulo didattico **ESAME 1° LIVELLO sezione GAM e GAF**
Milano, 27 Ottobre 2013

Il Comitato Regionale Lombardia della Federazione Ginnastica d'Italia, con l'autorizzazione della FGI, in attuazione del Piano Nazionale di Formazione Quadri Tecnici intende organizzare il modulo didattico in oggetto secondo il seguente calendario:

Modulo **ESAME 1° LIVELLO – sezione ARTISTICA MASCHILE e ARTISTICA FEMMINILE**

Data **DOMENICA 27 OTTOBRE 2013**
ore 17:30 ACCREDITI
ore 18,00 INIZIO ESAME

Luogo **MILANO, presso la sede del C.R.L. in Via Ovada, 40**

Requisiti per l'iscrizione

- **aver compiuto il 18° anno di età**
- **aver partecipato al modulo MD1**
- **aver partecipato al modulo MD2**
- **aver partecipato al modulo MD3**
- **aver partecipato al modulo MD4**



FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA
COMITATO REGIONALE LOMBARDIA
FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE RICONOSCIUTA DAL CONI

L'iscrizione redatta sull'apposito modulo (vedi allegato) dovrà essere inviata al CRL

entro e non oltre le ore 12:00 di VENERDI' 25 OTTOBRE 2013

Il corso verrà organizzato con **un minimo di 15 iscritti** e fino ad **un massimo di 40.**

L'importo di **€ 50,00 per i tesserati ed € 100,00 per i non tesserati**, dovrà essere versato con assegno bancario non trasferibile intestato a F.G.I.- C.R.L. o in contanti direttamente in Segreteria del Comitato o durante l'accredito.

Cordiali saluti

IL SEGRETARIO
f.to Oreste De Faveri

All. : modulo di iscrizione

FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA - COMITATO REGIONALE LOMBARDIA
VIA OVADA, 40 - 20142 MILANO TEL. 02/89122083-89122216 Fax 02/89122125
e-mail cr.lombardia@federginnastica.it - sito www.fgilombardia.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE
ESAME 1° livello - SEZ. GAM
MILANO, 27 OTTOBRE 2013

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

COGNOME _____ NOME _____

C.F.

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

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____

C.A.P. _____ PROV. _____

TEL. _____ CELL. _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

TESSERA F.G.I. N. _____ SOC. _____

(data)

(Firma)

PARTE RISERVATA AL C.R.L

SI DICHIARA DI RICEVERE LA SOMMA DI €. 50,00 (tesserato)

SI DICHIARA DI RICEVERE LA SOMMA DI €. 100,00 (non tesserato)

Data

Timbro e visto del C.R.L.

FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA - COMITATO REGIONALE LOMBARDIA
VIA OVADA, 40 - 20142 MILANO TEL. 02/89122083-89122216 Fax 02/89122125
e-mail cr.lombardia@federginnastica.it - sito www.fgilombardia.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE
ESAME 1° livello - SEZ. GAF
MILANO, 27 OTTOBRE 2013

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

COGNOME _____ NOME _____

C.F.

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

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____

C.A.P. _____ PROV. _____

TEL. _____ CELL. _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

TESSERA F.G.I. N. _____ SOC. _____

(data)

(Firma)

PARTE RISERVATA AL C.R.L.

SI DICHIARA DI RICEVERE LA SOMMA DI €. 50,00 (tesserato)

SI DICHIARA DI RICEVERE LA SOMMA DI €. 100,00 (non tesserato)

Data

Timbro e visto del C.R.L.
