



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

Prot.n. 79/2019 RG/tm
Milano, 29 Aprile 2019

A TUTTE LE ASSOCIAZIONI DI GINNASTICA
DELLA LOMBARDIA CON **SEZ. GR**

LORO INDIRIZZI

OGGETTO: allenamenti regionali SILVER sez. GR

Il Comitato Regionale Lombardia, su proposta della D.T.R. GR, indice i seguenti allenamenti regionali rivolti alle ginnaste con programma tecnico SILVER:

MERCOLEDI' 1 MAGGIO 2019
presso PALABANCODESIO Largo Atleti Azzurri d'Italia, snc DESIO (MB)

dalle ore 10.00 alle ore 13.00: JUNIOR/SENIOR che hanno partecipato nel 2019 a gare LA e LB

dalle ore 14.00 alle ore 17.00: JUNIOR/SENIOR che hanno partecipato nel 2019 a gare LC

TECNICHE PREPOSTE:

- ALESSIA MARCHETTO
- ADALGISA DI FORTUNATO

Si ricorda che le ginnaste devono essere accompagnate da almeno un tecnico della Società (anche aspirante tecnico); si ricorda che questi allenamenti sono aperti a tutti i tecnici della Regione Lombardia (anche senza ginnaste).

J..



- 2 -

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE:

Le Società interessate dovranno perfezionare **entro le ore 12.00 di MARTEDI' 30 APRILE** la loro iscrizione (**modulo allegato**) effettuando il versamento di una quota stabilita in **euro 5,00** per ogni atleta tramite bonifico bancario intestato a:

F.G.I.-C.R.L.-IBAN IT41X010050161500000140037 causale: allenamento SILVER 1° MAGGIO 2019 GR ,codice Società e numero di partecipanti, copia del quale dovrà essere inviata ai seguenti indirizzi:

- cr.lombardia@federginnastica.it
- laulazzaroni@gmail.com
- **1 COPIA deve essere consegnata prima dell'inizio dell'allenamento alla responsabile Sig.a ADALGISA DI FORTUNATO.**

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
f.to Rosario Gandolfo

All.n. 1 modulo iscrizione



FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA

COMITATO REGIONALE LOMBARDIA

FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE RICONOSCIUTA DAL CONI

**MODULO DI ISCRIZIONE
ALLENAMENTO REGIONALE
"SILVER" SEZ. GR
DESIO, 1 MAGGIO 2019**

SOCIETA' _____ COD. _____

Elenco Atlete

N°	COGNOME E NOME	ANNO di NASCITA	QUOTA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

PAGAMENTO EFFETTUATO TRAMITE BONIFICO BANCARIO IL _____
PER UN TOTALE DI EURO _____ #

TIMBRO e FIRMA DEL PRESIDENTE SOCIETA'
