



Prot.n. 57/2014 ODF/tm
Milano, 25 Febbraio 2014

A TUTTE LE ASSOCIAZIONI
DI GINNASTICA DELLA LOMBARDIA

ALLA F.G.I. ROMA

AL RESPONSABILE DEI
QUADRI TECNICI NAZIONALI
Prof. Vittorio Baldini

AI DD.TT.RR. di tutte le sezioni

LORO INDIRIZZI

OGGETTO: Master Regionale aperto a tutte le sezioni - Desio, 16 Marzo 2014

Il Comitato Regionale Lombardia in collaborazione con la F.G.I. organizza presso il Paladesio Largo Atleti Azzurri d'Italia a DESIO il seguente master aperto a tutte le sezioni

**ALIMENTAZIONE E GINNASTICA:
MITI E LEGGENDE DA SFATARE**

Data svolgimento: **Domenica 16 Marzo 2014**

Orario Ore 8,30 accrediti
Ore 9,00 inizio master

Relatore Dr. MARCELLO VENDRAMIN

Il Master avrà la durata di ore 10, e sarà riconosciuto a tutti i partecipanti quanto previsto dal piano di formazione dei quadri tecnici.

Sono ammessi a parteciparvi tutti i tecnici che ne faranno domanda, senza distinzione di specialità.

L'iscrizione, utilizzando il modulo in allegato dovrà essere inviato al C.R.L.

entro e non oltre le ore 12,30 di GIOVEDI' 13 MARZO 2014



- 2 -

La quota è di **€. 60,00 per i tesserati F.G.I.** e di **€. 110,00 per i non tesserati** e dovrà essere versata, presso la sede dell'organizzazione del Master a Desio:

< **in contanti**

< **con assegno bancario o circolare intestato a F.G.I.-C.R.L.**

< **con bonifico bancario intestato a : F.G.I.-C.R.L. IBAN IT41X0100501615000000140037 causale: ISCRIZIONE AL MASTER REGIONALE di DESIO 16 MARZO 2014**

Si rammenta che il master verrà organizzato con un **minimo di 15 iscritti** .

Vogliate gradire 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 AL MASTER PER TUTTE LE SEZIONI
ALIMENTAZIONE E GINNASTICA : MITI E LEGGENDE DA SFATARE
DESIO, 16 MARZO 2014**

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

COGNOME _____ NOME _____

C.F. _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____

VIA _____ N. ____ 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 AVER RICEVUTO LA SOMMA DI €. 60,00 (tesserato)

SI DICHIARA DI AVER RICEVUTO LA SOMMA DI €. 110,00 (non tesserato)

Data

Timbro e visto del C.R.L.

CONTANTI

ASSEGNO

BONIFICO