



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

Prot.n. 46/2019 RG/tm
Milano, 6 Marzo 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 :

DOMENICA 17 MARZO 2019

presso il C.S. "FALCONE e BORSELLINO" Via dei Partigiani a CANEGRATE (MI)
dalle ore 10.00 alle ore 13.00

ALLIEVE che hanno partecipato nel 2019 a gare **LD (MAX 5 PER OGNI SOCIETA')**
dalle ore 14.00 alle ore 17.00

ALLIEVE che hanno partecipato nel 2019 a gare **LE (MAX 5 PER OGNI SOCIETA')**

TECNICHE PREPOSTE:

- GIULIA PALA
- ADALGISA DI FORTUNATO

Si ricorda che le ginnaste devono essere accompagnate da minimo un tecnico della Società (anche aspirante tecnico) e che questo allenamento è aperto a tutte le tecniche della Regione Lombardia (anche senza ginnaste).

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

Le Società delle ginnaste iscritte all'allenamento **dovranno perfezionare, entro le ore 12,00 del 14 Marzo 2019, la loro iscrizione compilando il modulo allegato ed effettuando il versamento della quota di partecipazione stabilita in € 5,00 per ogni atleta**, tramite bonifico bancario intestato a: F.G.I. – C.R.L. - IBAN IT41X010050161500000140037 causale: "Allenamento SILVER sez. GR - 17.03.2019 Codice società e numero partecipanti, **copia della quale dovrà essere inviata all'indirizzo cr.lombardia@federginnastica.it, e 1 copia deve essere consegnata prima dell'inizio dell'allenamento alla responsabile Sig.a ADALGISA FORTUNATO.**

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
f.to Rosario Gandolfo

All. n.1



MODULO DI ISCRIZIONE
ALLENAMENTO REGIONALE
"SILVER"
SEZ. GR
Canegrate, 17 Marzo 2019

SOCIETA' _____ COD. _____

Da inviare via email cr.lombardia@federginnastica.it entro il 14 MARZO 2019
con copia del bonifico allegata

Elenco Atleti

| 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'
