



ALLEGATO "B"

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____ IL _____

TESSERATO PRESSO IL CENTRO _____ IN POSSESSO DELLA PATENTE F.I.S.E.

TIPO _____ DICHIARA DI AVER PARTECIPATO ALLE GIORNATE DI STAGE SOTTOELENcate.

PERIODO : 1 FEBBRAIO-30 GIUGNO

1 LUGLIO-30 OTTOBRE

	DATA	CENTRO DI SVOLGIMENTO	TECNICO DELLO STAGE	FIRMA DEL TECNICO	FIRMA DEL PRESIDENTE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

A FRONTE DELLA PARTECIPAZIONE A N° _____ GIORNATE DI STAGE SI RICHIEDE AL COMITATO

IL RIMBORSO PREVISTO DI € 25,00 A GIORNATA PER UN TOTALE DI EURO _____

DA FAR PERVENIRE ALLA SEGRETERIA DEL CENTRO _____ DOVE SONO TESSERATO.

Data e luogo: _____

FIRMA DELL'ATLETA (o del genitore se minorenne)