

Codice C.R.	Codice Società

Richiesta per il riconoscimento “Centro F.G.I. Gymnastics Corner”

Indicare il nominativo di almeno un tecnico con qualifica di Tecnico Societario, o superiore, certificato per l'attività scelta (le associazioni/società sportive affiliate che per il primo anno chiederanno la qualifica di “Centro F.G.I. Gymnastics Corner” avranno sei mesi di tempo, dalla data di richiesta, per far completare il corso certificante al proprio tecnico; all'atto della richiesta di adesione il tecnico dovrà essere tesserato come Aspirante Tecnico Societario nella disciplina utile al riconoscimento)

Area Benessere

Aequilibrium	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tecnico Cognome e nome	Qualifica
Kid's Play Moving	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tecnico Cognome e nome	Qualifica
Life Long Training	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tecnico Cognome e nome	Qualifica

Area Fitness

Parkourgym	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tecnico Cognome e nome	Qualifica
Energy Fitness Gym	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tecnico Cognome e nome	Qualifica
Functional Training	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tecnico Cognome e nome	Qualifica
Acrobatica Aerea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tecnico Cognome e nome	Qualifica

Inviare il modulo a: tecnico@federginnastica.it

Allegare la ricevuta di pagamento della quota annuale deliberata dal Consiglio Direttivo Federale, pari a € 150 che sarà parzialmente detratta, per € 100, sul costo di formazione dei Tecnici o Aspiranti Tecnici per la sezione Salute e Fitness

IBAN FGI: IT86 S030 6903 2481 0000 0005 455

Banca: Intesa San Paolo

Causale: Quota riconoscimento “Centro F.G.I. Gymnastics Corner” 2020

Società richiedente

Via n°

C.A.P. Città tel.

Versamento effettuato in data.....

Data

Timbro Societario

Firma del Presidente

.....