

**Richiesta per il rinnovo “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;

**Area Benessere**

**Aequilibrium**        **Tecnico Cognome e nome**      **Qualifica**

**Kid's Play Moving**        **Tecnico Cognome e nome**      **Qualifica**

**Life Long Training**        **Tecnico Cognome e nome**      **Qualifica**

**Area Fitness**

**Parkourgym**        **Tecnico Cognome e nome**      **Qualifica**

**Energy Fitness Gym**        **Tecnico Cognome e nome**      **Qualifica**

**Functional Training**        **Tecnico Cognome e nome**      **Qualifica**

**Acrobatica Aerea**        **Tecnico Cognome e nome**      **Qualifica**

Allegare la ricevuta di pagamento della quota annuale deliberata dal Consiglio Direttivo Federale, pari a €70. Inviare a: [tecnico@federginnastica.it](mailto:tecnico@federginnastica.it)

**IBAN FGI: IT86 S030 6903 2481 0000 0005 455**

**Banca Intesa San Paolo**

**Causale: Quota rinnovo 2020 "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

.....