



Federazione Italiana Vela
IV ZONA

Corso ADI IV ZONA FIV

AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE DEL CANDIDATO MINORENNE

Il sottoscritto _____

Autorizza _____

tessera FIV n° _____ nato a _____ il __ / __ / ____

residente a _____ via _____ n° ____

telefono (cellulare) _____ email _____@_____

tesserato presso la società _____ a iscriversi e prendere

parte al corso ADI 2019 tenuto dalla IV ZONA FIV.

Data __ / __ / 2019

Firma

CURRICULUM VITAE DEL CANDIDATO DA CONTROFIRMARE A CURA DEL PRESIDENTE DELLA SOCIETA' CHE LO PRESENTA