**MODULO DI ADESIONE AL CORSO**

**BLSD**

Al Presidente della

Federazione Italiana Vela – V Zona

80127 Napoli – Via Alessandro Longo 46/E ( 1° piano stanza 118)

e-mail: v-zona@federvela.it

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tessera FIV n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di presidente della società\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice FIV\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’ammissione dei sottoelencati tesserati al Corso BLSD previsto a:

Torre del Greco Centro federale FIV nei giorni ( indicare la data scelta)

21/09/2020 28/09/2020 04/10/2020

Dalle ore 9:00- 14:00

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Nome e Cognome** | **Data di Nascita** | **Tessera FIV** | **Qualifica\*** | **E mail/Cellulare** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\_\* Allievo Istruttore : A.I. - Istruttore I.

.

Luogo\_\_\_\_\_e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Il presidente

(Timbro e firma)