



# A.S.D. GINNASTICA "VIRTUS"

di GALLARATE

ANNO DI FONDAZIONE 1902

"STELLA D'ORO AL MERITO SPORTIVO"

## Modulo di autorizzazione al tesseramento ATLETA per l'Anno Sportivo 2024-2025

Il sottoscritto  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Genitore dell'atleta \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

L'A.S.D. GINNASTICA VIRTUS GALLARATE ad effettuare presso la FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA, secondo le disposizioni del Regolamento Organico F.G.I., il tesseramento agonistico dell'atleta \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ sesso M/F \_\_\_\_ luogo nascita \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_

nazionalità \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

FIRMA

