



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 2026-2027

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

