



**FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA  
COMITATO REGIONALE PUGLIA**

Via Madonna della Rena n. 3 – 70123 BARI

Tel/fax 080 5351140 - cr.puglia@federginnastica.it – www.fgipuglia.it

Prot. 25/19

Bari, 17 aprile 2019

ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE AFFILIATE  
AI TECNICI SEZ. GR  
ALLA R.R.S.G. MARIA GRAZIA CARRIERI  
ALLA D.T.R.R. MARISA STUFANO  
ALLA D.T.R.GpT. ANGELA ODORINO  
ALLA D.T.N. Gp.T EMILIANA POLINI  
AL TEAM MANAGER G.p.T. FABIO GAGGIOLI  
AL CONSIGLIO REGIONALE FGI

**OGGETTO: ATTIVITA' ADDESTRATIVA REGIONALE PT YOUNG SEZ. GR/GPT**

L'attività indicata in oggetto è rivolta alle giovanissime ginnaste nate negli anni 2014/2013/2012/2011\* (\*che non hanno compiuto 8 anni) tesserate nell'anno in corso. Vedi programma allegato.

A tal fine si comunica quanto segue:

➤ **DATA E SEDE:**

**4 o 5 maggio 2019 - BARI presso palazzetto Capocasale (Via Respighi)**  
La conferma della data sarà comunicata entro il 30 aprile.

➤ **ISCRIZIONE:**

Inviare via mail al Comitato Regionale Puglia il modulo d'iscrizione allegato entro e non oltre il 27 APRILE p.v. Per motivi organizzativi si invitano le società a rispettare il termine di scadenza. Le iscrizioni ricevute in ritardo potrebbero non essere accettate.

➤ **QUOTA DI PARTECIPAZIONE**

**€ 10.00 a ginnasta** da versare sul conto bancario del Comitato Regionale Puglia

**Bonifico Bancario:**

Federazione Ginnastica d'Italia – C.R. Puglia Banca Nazionale del Lavoro di Bari agenzia 3

IBAN **IT 29 B 01005 04003 000 0000 09763**

Causale: PT Young N°... (indicare il numero delle ginnaste iscritte)

Allegare la ricevuta di versamento al modulo d'iscrizione

Cordiali saluti.

Il Presidente del C.R. Puglia  
Lorenzo Cellamare

Allegati: Modulo d'iscrizione e Programma Tecnico

**MODULO D'ISCRIZIONE  
ATTIVITA' REGIONALE PT YOUNG SEZ. GR/GPT**

**SOCIETA':** \_\_\_\_\_

**ELENCO GINNASTE**

N° TESSERA	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	FASCIA 1/2/3

**TECNICO/I ACCOMPAGNATORE/I: Cognome/Nome/Qualifica**  
 .....  
 .....

-----  
 Autorizzo al Trattamento dei dati trasmessi ai sensi della legge n. 675/96

Data .....

Firma Presidente Societario  
 \_\_\_\_\_

**INVIARE IL PRESENTE MODULO ENTRO & NON OLTRE IL 27 APRILE 2019.**

**ALLEGARE LA RICEVUTA DI VERSAMENTO**