



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

PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE

Il sottoscritto _____,

nato a _____, il _____, ed ivi

residente in _____, in qualità di legale rappresentante

dell'ASD/SSD _____

accetta ed assume il diritto e la responsabilità di organizzare la/e seguente/i gara/e _____

in data _____

INOLTRE DICHIARA DI

AVER PRESO VISIONE E DI ACCETTARE IN PIENO I CONTENUTI

di quanto specificato nei seguenti documenti:

- Protocollo regionale per l'assegnazione delle Competizioni federali FGI Puglia 2026";
- Procedura cronologica per l'organizzazione di una gara regionale FGI PUGLIA.

Data, _____

Firma _____