



**(Modello nr. 3)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Presidente pro-tempore della  
Società \_\_\_\_\_

dichiara che le seguenti persone (Tecnico Federale e/o Tecnico Regionale) e ausiliari (collaboratori):

- Tecnico Federale \_\_\_\_\_ Socio FIM \_\_\_\_\_
- Tecnico Regionale \_\_\_\_\_ Socio FIM \_\_\_\_\_
- Collaboratore Assistente Soccorso \_\_\_\_\_ Socio FIM \_\_\_\_\_
- Collaboratore Assistente Soccorso \_\_\_\_\_ Socio FIM \_\_\_\_\_

saranno presenti negli orari di fruibilità del Centro Federale

\_\_\_\_\_  
Firma per accettazione Tecnico Federale

\_\_\_\_\_  
Firma per accettazione Tecnico Regionale

\_\_\_\_\_  
Firma per accettazione Collaboratore Assistenza Soccorso

\_\_\_\_\_  
Firma per accettazione Collaboratore Assistenza Soccorso

\_\_\_\_\_  
(data e luogo)

\_\_\_\_\_  
(firma PRESIDENTE SOCIETA')

(Da inviare alla FIM (a.branciforti@fimconi.it))