

CIPS

CONI

CMAS

FEDERAZIONE ITALIANA PESCA SPORTIVA ATTIVITA' SUBACQUEE E NUOTO PINNATO
VIALE TIZIANO, 70 – 00196 ROMA

CAMPIONATO ITALIANO DI VIDEO SUBACQUEO
Isola di Ventotene (LT) – 24/28 Settembre 2025

MODULO D'ISCRIZIONE

DA INVIARE ALLA SEDE CENTRALE E ALLA SOCIETA' ORGANIZZATRICE ENTRO IL 25 AGOSTO 2025

La Società _____ con sede in _____ Cap. _____

Prov. ____ Via/Piazza _____ Tel. _____ Fax: _____

E-mail: _____ chiede che il proprio atleta _____

nato/a a _____ il _____ residente a

_____ Cap. _____ Prov. ____ Via/Piazza _____ n. _____

Tel. _____ E-mail: _____

Tessera Federale / Tessera Atleta in corso di validità n. _____

Brevetto federale di immersione con ARA almeno di 2° grado o equivalente n. _____

venga ammesso alla disputa del **Campionato Italiano di Video Subacqueo**, in programma a Ventotene (LT), dal 24 al 28 Settembre 2025.

Dichiara che il suddetto atleta porterà al seguito le seguenti persone:

modella/o / assistente _____

Tess. Federale in corso di validità n. _____ Tess. Atleta in corso di validità n. _____

Brevetto federale di immersione con ARA almeno di 2° grado o equivalente n. _____

L'iscrizione al Campionato, corredata della copia della relativa tassa di partecipazione di **€ 50,00 per ciascun video operatore**, dovrà pervenire, entro e non oltre il 25 Agosto 2025, a:

- **FIPSAS (E-mail: subacquea@fipsas.it);**

- **A.S.D. G.R.O. Sub Catania (E-mail: info@grosubcatania.it).**

In qualità di Presidente della Società dichiaro veri i dati qui riportati, che l'atleta, il modello/a e/o assistente, il tecnico e/o il dirigente presenti alla manifestazione sono in regola con il tesseramento FIPSAS Attività Subacquee e Nuoto Pinnato per la stagione in corso e con la visita medica, se richiesta (l'atleta, il modello/a e/o l'assistente sono in possesso del certificato medico sportivo agonistico).

_____ li _____

Firma del Presidente della Società _____

Firma del Video Operatore _____

Firma della Modella/o – Assistente _____