Federazione Motociclistica Italiana

Relazione Attività Formativa

Nome e Cognome:

Quadro Tecnico Federale:

Evento:

Tipologia: Squadre Nazionali ◯ - Nazionale ◯ - Regionale ◯ - Sociale ◯

Data di svolgimento:

Luogo di svolgimento

Staff Tecnico presente:

Numero partecipanti:

Breve descrizione dell'attività formativa svolta:

Firma

A cura del Settore Tecnico Federale mod.STF01/16	Timbro	N° Crediti Tecnici