

RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA

D.M. Sanità 18.2.1982

Circolare Ministero 31 gennaio 1983, n. 7 Prot. n. 500.3

Regione

Data

La Società sportiva

Sede legale Via

Tel

PEC

affiliata alla

Federazione Sportiva Nazionale_____

Disciplina Associata_____

Ente di promozione sportiva_____

chiede per il proprio atleta

COGNOME

NOME

NATO A

IL

RESIDENTE A

IN VIA

UNA VISITA MEDICO SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA DELLO SPORT

PRIMA AFFILIAZIONE

RINNOVO

, il

Firma del Presidente e Timbro della Società sportiva