RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA
AGONISTICA (D. M. Sanità 18.02.1982 - D. M. Sanità 04.03.1993)

Data _____

La Società Sportiva: **ASD FUNTOS BIKE - c.f.: 01794470037**

con sede in: **via 42 MARTIRI, n.86 - CAP 28924 - VERBANIA (VB)**

indirizzo e-mail: **INFO@FUNTOSBIKE.IT** - indirizzo e-mail PEC: **.....**

affiliata a:

☒ Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto: **CSAIN**
affiliata regolarmente per l'anno con codice n. : **01VB024**

chiede per il proprio atleta:

cognome e nome _____

nato a _____ il _____

residente a _____

via / piazza _____ n. _____

e-mail/PEC_____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__||__|

una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport:

(scrivere in stampatello, 1 sport per ogni modulo)

_____

|__| prima affiliazione |__| rinnovo

_____

Firma del Presidente e timbro della Società Sportiva