

Richiesta di visita medico-sportiva per l' idoneità alla pratica agonistica
(D.M. Sanità 18/02/1982)

ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE N°

La Società Sportiva Ass. Sportiva Dilettantistica DIAVOLI VERDE ROSA

Con sede in SAN BENEDETTO DEL TRONTO – VIA G. BOVIO N.13

Affiliata a: Federazione Sportiva Nazionale F.I.S.R.
Ente di Promozione Sportiva

Chiede per il proprio atleta:

(cognome)	(nome)	Maschio <input type="checkbox"/>
		Femmina <input type="checkbox"/>

Nato a: _____ il _____

Residente a: _____ via _____

Una visita medica sportiva per l'accertamento della idoneità alla pratica agonistica dello sport

PATTINAGGIO ARTISTICO

- Prima affiliazione
- Rinnovo del certificato rilasciato il _____

data _____

ASS. SP. DILETTANTISTICA
DIAVOLI VERDE ROSA
Via G. Bovio, 13 - Tel. fax 0735 382274
63039 SAN BENEDETTO DEL TR. (AP)
Partita IVA 01240510444
Cod. Fisc. 94003790440

**IL PRESIDENTE
DELLA SOCIETÀ SPORTIVA**

(firma)