ASD Velocità a Pedali

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 Velocità a Pedali con sede in Via delle Rosette n.25 - CAP 28021 - Borgomanero (NO), indirizzo e-mail info@velocitàpedali.it, affiliata a Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto CSEN, affiliata regolarmente per l'anno con codice n. 76925, data di iscrizione a CSEN 08/11/2024

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: CICLISMO

☐ prima affiliazione

☐ rinnovo

Firma del Presidente

Luogo _____Data_____

Firma_____