

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 **SARDEGNA**

Data

La Società sportiva **A.S.D. ATLETICA SPORT E' VITA**

Sede legale **Via MICHELANGELO, 12**

Tel **+39 333 303 2732**

PEC **info@pec.atleticasportevita.it**

affiliata alla

☒ Federazione Sportiva Nazionale **F.I.D.A.L.**

☐ 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

ATLETICA LEGGERA

PRIMA AFFILIAZIONE

RINNOVO

Orosei , il

Timbro della Società

**A.S.D. ATLETICA SPORT E' VITA
Via Michelangelo, 12
08028 – Orosei (NU)**

C.F. 93043750913

Firma del Presidente della Società

