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 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_____

Associazione Sportiva Dilettantistica Velocità a Pedali, Via delle Rosette 25, 28021 Borgomanero (No), Codice Fiscale 91024420035 E-mail: info@velocitapedali.it Sito internet: www.velocitàpedali.it