

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICA
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA



M.C. PELLICORSE
CASELLA POSTALE, 48
56024 PONTE A EGOLA (PI)

La Società Sportiva

Affiliata a: Federazione Sportiva nazionale
 Ente Promozione Sportiva Riconosciuto

CHIEDE

Per il proprio atleta

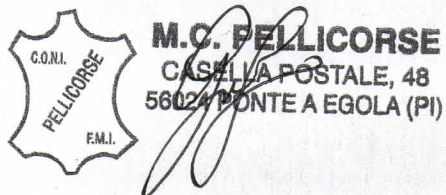
Nato a il

Residente a in via

Una visita medica ed il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva NON AGONISTICA.

Data

Timbro Società Sportiva



Firma del Presidente della Società