A.S.D. SAI FRECCE BIANCHE TRIATHLON
VIA ARDIGO', 7- 15121 ALESSANDRIA
C.F. 96026750065

A.S.L. Prov. _____

RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. Sanità 18/02/1982 – L.R. 12/06/1987 n. 33)

Data ____/_____/_____

La Società Sportiva A.S.D. Sai Frecce Bianche Triathlon con sede in Alessandria Via Ardigò, 7 15121 Alessandria affiliata regolarmente alla Fitri Federazione Italiana Triathlon (Federazione sportiva nazionale riconosciuto dal CONI) per l'anno in corso con codice società 00069 chiede per il proprio atleta:

COGNOME:
NOME:
NATO A: PROV.:
IL:
RESIDENTE A: PROV.:
VIA:
TELEFONO:
CODICE FISCALE:

Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport: TRIATHLON

Tessera sanitaria n. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Codice Fiscale n. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATA

A.S.D. FRECCE BIANCHE TRIATHLON
Via R. Ardigò, 7 - 15121 Alessandria (AL)
C.F. 96026750065
Partita IVA 01716500063

Firma del presidente e timbro della società

Scanned with CamScanner