

RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA

SOCIETA' SPORTIVA ...ASD SORBOLO BASKET SCHOOL....

Sede Sociale. Via Gramsci, 5 - Sorbolo Tel. 338 2117092 email
fabio.fiori@basketsorbolo.it

C.F./P.I. Soc. Sportiva....02657080343...

CHIEDE

Visita medico sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport

.....PALLACANESTRO..... per l'atleta:

Cognome Nome.....

Nato a il.....

Residente in.....CAP.....

Via..... N°.....

PRIMA VISITA

SCADENZA VISITA PRECEDENTE

CHIEDE

DATA

IL PRESIDENTE
(o suo delegato)
A.S.D. SORBOLO BASKET SCHOOL

Via Gramsci, 5
43058 Sorbolo Mezzani (PR)
C.F. 92168250345 - P.IVA 02657080343

(TIMBRO E FIRMA LEGGIBILI)

