

RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA

SOCIETA' SPORTIVA

A.S.D. SALSOMAGGIORE CALCIO

Sede Sociale Via Crispi, 27

E.mail: segreteriaasalsosoccerschool@gmail.com

Tel.: 348.2334208

C.F./P.I.: 02132810348

RICHIEDE

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

Per l'atleta:

Cognome.....Nome.....

Nato a.....Il.....

Residente in.....Cap.....

Via.....N°.....

Prima visita (barrare)

Scadenza visita precedente (indicare giorno/mese/anno).....

Data.....

IL PRESIDENTE



Lega Nazionale Dilettanti
Matricola F.I.G.C. Nr. 72835
Via Crispi, 27
43039 SALSOMAGGIORE T. (PR)
C.F. - P.I. n. 02132810348