UNIONE SPORTIVA VANOI

SSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
Via Lausen, 14/A -38050 CANAL SAN BOVO (Trento)
Cod.Fisc. P.IVA 01712970225
www.usvanoi.it - usvanoi@alice.it
CELL.: 345 8012820

FEDERAZIONE ITALIANA SPORT INVERNALI

FPB CASSA DI FASSA PRIMIERO BELLUNO CREDITO COOPERATIVO ITALIANO

Modulo per la richiesta di visita medica per idoneità all'attività sportiva non agonistica

Al medico curante/pediatra

_____

La sottoscritta TAVERNARO TIZIANA nella sua qualità di Presidente dell'Unione Sportiva ASD

CHIEDE

Che l'atleta _____Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il_____

residente a _____in via _____

sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 28 febbraio 1983 e decreto 8 agosto 2014 con "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica".

Data _____

Presidente US Vanoi asd

U.S. VANOI *asd*
Via Lausen, 14/A - Cell. 345-8012820
38050 CANAL SAN BOVO (TN)
C.F. e P.I. 01712970225
usvanoi@alice.it - www.usvanoi.it

IL PRESIDENTE