



Affiliazione n. 52817



Affiliazione n. 03800305

Associazione Sportivo Dilettantistica
Via F. De Luca, 4 – c/o Centro Sociale Firmian 38016 Mezzocorona (TN)
C.F. 96071140220 - tel. +39 340 1607619 – email: associazione.fantasy@gmail.com

Modulo di richiesta per certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica

Al medico curante dell'atleta _____

La sottoscritta Tait Giada Lucrezia nella sua qualità di legale rappresentante dell'Associazione Sportivo Dilettantistica FANTASY con sede in Mezzocorona (TN), affiliata agli enti di promozione sportiva CSEN Centro Sportivo Educativo Nazionale e CSI Centro Sportivo Italiano (riconosciuti dal CONI)

C H I E D E

che l'atleta _____ nato/a il _____

sia sottoposto a controllo sanitario di cui al D.M. 8 agosto 2014 e ss.mm.

Data

Il Presidente


Associazione Sportivo Dilettantistica