

RICHIESTA DI VISITA MEDICA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA
(D.M. 18/02/1982 Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica)

La Associazione Sportiva Dilettantistica Il Moro

Con sede in: Via Dei Martiri, 44 – Onna – 67100 - L'Aquila - Tel. 347 077 9780

Affiliata al CONI con numero **275079** nella federazione PALLAVOLO

Chiede per il proprio atleta dilettante:

cognome nome

nascita: data /...../..... luogo

il certificato di idoneità alla pratica agonistica dello sport della **PALLAVOLO**

Timbri e firme

La Società Sportiva *	Centro di Medicina dello Sport	Operatore CUP
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA "IL MORO" Via Dei Martiri, 44 - Onna 67100 - L'AQUILA Codice Fiscale n. 01979060660		
DATA	DATA	DATA

*far firmare da un dirigente de Il Moro Volley