A.S.D. IDEA VOLLEY
Via Bellaria 2077
47030 SAN MAURO PASCOLI FC
P. iva 03693490405

RICHIESTA VISITA MEDICO SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA NON AGONISTICA

Il sottoscritto FORLAZZINI LUCIANO presidente della società A. S. D. IDEA VOLLEY con sede legale in San Mauro Pascoli, via Bellaria 2077 con recapito telefonico 0541/708347 corrispondente alla segreteria della A.S.D. IDEA VOLLEY, affiliata alla Federazione C.O.N.I. – FIPAV, cod. soc. 08.096.0055,

RICHIEDE

La visita medica d'idoneità non agonistica allo sport PALLAVOLO per l'atleta

_____ data di nascita ___/___/_____

Il presidente

Timbro della società

A.S.D. IDEA VOLLEY
Via Bellaria, 2077
47030 SAN MAURO PASCOLI (FC)
Partita IVA 03693490405