Scheda Anagrafica

Cognome _____

Nome _____

nato il _____, a _____,

prov. di _____, residente in _____

via _____, N. _____

Codice Fiscale _____

Eventuali allergie

_____

Taglie Materiale sportivo Tuta _____ Completo _____ n° maglia _____

Rec. Tel. _____

RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA

PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA NON AGONISTICA

(D.M. 24/04/2013)

Data_____

La società sportiva ASD PALLACANESTRO MESSINA

Affiliata a: Federazione Sportiva Nazionale F.I.P

Ente di promozione riconosciuto dal CONI_____

Chiede per il proprio atleta

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ via _____

Codice fiscale _____ una visita medico-sportiva

Per l'idoneità alla pratica sportiva non agonistica

__ prima affiliazione

__ rinnovo

(sbarrare la voce corrispondente)

_____

Firma del Presidente

Timbro della Società Sportiva

RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. Sanità 18/02/82)

Data ____/____/____

REGIONE SICILIA

La Società sportiva A.S.D. PALLACANESTRO MESSINA

X Affiliata a: Federazione Sportiva Nazionale F.I.P.

• Ente di Promozione riconosciuto dal CONI _____

(Cancellare la voce che non interessa)

Chiede per il proprio atleta

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il ____/____/____

Residente a _____ Via _____

Codice Fiscale _____ una visita medico-sportiva

per l'idoneità alla pratica sportiva agonistica del:

BASKET

Categoria d'appartenenza in base all'età _____

- o Prima affiliazione
- o Rinnovo

(Sbarrare la voce corrispondente)

Firma del Presidente

Dichiaro che la prestazione è stata eseguita così come da richiesta

Data ____/____/____

L'utente _____

Timbro della Società Sportiva

A.S.D. PALLACANESTRO MESSINA