



**RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA
(D.M. 24/04/2013)**

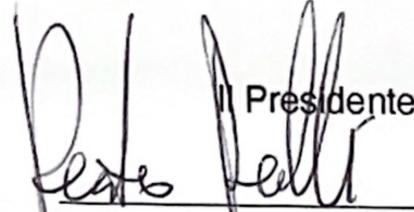
Data _____

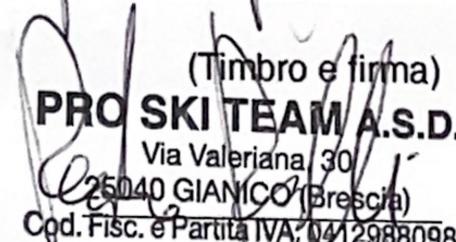
LA SOCIETA' SPORTIVA: PRO SKI TEAM ASD
CON SEDE IN: GIANICO, VIA VALERIANA N. 30
Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale: FIS (con codice n. 03584)
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto: CSI (con codice n. 18000210)
dal 20.09.2019

Chiede per il proprio atleta

Cognome _____	Nome _____
Nato/a a _____	II _____
Abitante a _____	CAP _____
Via/Piazza _____	N. _____

Una visita medico - sportiva per l'idoneità alla pratica NON agonistica per lo sport


Il Presidente


(Timbro e firma)
PRO SKI TEAM A.S.D.
Via Valeriana, 30
25040 GIANICO (Brescia)
Cod. Fisc. e Partita IVA: 04129880987