

RICHIESTA DI VISITA MEDICA -SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. SANITA' 18.02.82)

Data _____

La società sportiva **A.S.D IL FIORE D'ORO**

CON SEDE IN Martina Franca via P.del Tocco 51

affiliato all'Ente Sportivo C.S.E.N-C.O.N.I. Registro nazionale N° 101724
dal 16/11/2009

CHIEDE CHE IL PROPRIO ATLETA

nato a _____ il _____

abitante a _____ via _____ n° _____

una visita medico sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica
dello sport **KUNG FU -KICK BOXING-SANDA**

prima affiliazione

rinnovo

spazio riservato U.S.S.L.
Tessera Sanitaria

N°

Firma del Presidente
Associazione "Il Fiore d'Oro"
Tai Ji quan Martina Franca
timbro della società
74015 - Via Pietro del Tocco, 51
C.F.: 90132880734