

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**

D.M. 28.02.1983 - L.R. 0910712003 n035

La Società Sportiva ASD STUDIO DANZA FREDDY DANCE

affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale/Ente Promozione Sportiva FIDS / CSEN

CHIEDE

per il proprio atleta.....

nato a.....il.....

residente in..... comune.....

una visita medico sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica non agonistica dello sport.....

// Prima affiliazione

// Rinnovo

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport non agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale o Ente di Promozione Sportiva riconosciuto.

Data.....

A.S.D. STUDIO DANZA
FREDDY DANCE
Via dei Calzolari, 110
55041 Z.I. Le Bocchette
CAPEZZANO PIANORE - CAMAIOLE (LU)
C.F./P.IVA 02439920469

PER PRENOTAZIONE:

CROCE VERDE 0584/30885-387423

NOVA MEDICEA 0584/1533709