

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M. Sanità 18.02.1982)**

La Società sportiva A.S.D. CANOA CLUB KAYAK VALSTAGNA

affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale F.I.C.K – Federazione Italiana Canoa Kayak


chiede per il proprio atleta \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

abitante a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

la visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport CANOA FLUVIALE

prima affiliazione  rinnovo data di scadenza del certificato precedente \_\_\_\_\_

  
Firma del Presidente e timbro della Società

per la prenotazione chiamare il CUP tel. 800 038 990 o 0424 884050