

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