Agosto 2009

ALLEGATO 1

Regione Autonoma Friuli -Venezia Giulia
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.5 "BASSA FRIULANA"
Distretto Sanitario Ovest
San Giorgio di Nogaro Viale Palmanova , 1 – Tel 0431 624811 Fax 0431 624827
Latisana Via Sabbionera , 45 – Tel 0431 529325 Fax 0431 529293

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

La Società Sportiva.....…….....

telefono.....……...via……..

Comune……..affiliata al .....

Federazione Sportiva Nazionale/Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI

CHIEDE

per i propri atleti sottoindicati una Visita Medico-Sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello Sport.....

Si prega di compilare l'elenco a stampa o in stampatello.

Cognome	***Nome***	***Data di Nascita***	***Codice fiscale***	***Numero di telefono***

Agosto 2009

Cognome	*Nome*	*Data di Nascita*	*Codice fiscale*	*Numero di telefono*