UNITA' LOCALE SOCIO-SANITARIA N° 3
DI VENEZIA

SERVIZIO DI MEDICINA DELLO SPORT

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

Data: .....
Regione: Veneto
La Società Sportiva: Venezia Runners - Atletica Murano
Affiliata: Federazione Italiana Di Atletica Leggera

Chiede per il proprio Atleta:

Nome: …….

Nato a: …….

Nato il: …….

Residente a: …….

Via: …….

N° Telefono: …….

Una visita medico sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dell'ATLETICA LEGGERA.

Prima affiliazione. ☐

Rinnovo. ☐

Il Presidente
……

Venezia Runners
A.S.D. VENEZIA RUNNERS
ATLETICA MURANO
C/S ETA VETRAI 97
30141 MURANO VENEZIA
P.IVA 03609702...2
ve470@fidal.it
+39 041527...78
Atletica Murano