



## RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA

Il Sottoscritto

Cognome.....	Nome.....
nato a.....	il.....
residente in.....	CAP.....
via.....	n°.....
C.F.....	

CHIEDE

Visita medico sportiva per l' idoneità alla pratica agonistica dello Sport

.....

Al fine di partecipare alla competizione

.....

Data prestazione.....

Firma

.....