



RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA

L'Associazione Sportiva A.S.D. Albatriathlon, Sede sociale Pocapaglia (CN), Telefono 333 844 8684

Codice fiscale della Società Sportiva 02319140048 - Codice affiliazione alla FITRI 1098

CHIEDE

visita medico sportiva per l' idoneità agonistica allo sport TRIATHLON

per l'atleta _____

nato a _____ il _____

residente in _____ CAP _____

Via _____ n° _____

telefono _____ ASL _____

Codice fiscale dell'atleta _____

(luogo e data)

Il Presidente della Società Sportiva

Pres. Francesco Barosi
A.S.D. Alba Triathlon
p.IVA 03750890042
C.F. 02319140048

Per gli atleti minorenni, da compilare a cura del genitore

Il sottoscritto _____ esercente la podestà
sul minore _____ dà il consenso alla pratica della specifica disciplina
sportiva agonistica sopra indicata e all'effettuazione dei relativi accertamenti medici previsti per il rilascio
del certificato d' idoneità.

(luogo e data)

(firma del genitore)