RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA NON AGONISTICA

Data _____

La società sportiva A.S.D. ARCI-UISP di Boccalone/Campagnola/Carnovali/Malpensata

con sede in BERGAMO

Via ZANICA n. 57 c/o Daniele Ghisleni

- **affiliata all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto**
  U.I.S.P. – UNIONE ITALIANA SPORT PER TUTTI
  dal | 0 | 1 | - | 0 | 9 | - | 1 | 9 | 7 | 6 | con codice n. | D | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 6 |
  con rinnovo nel corrente anno sportivo

- **iscritta al registro CONI ASD cod. D010136 con n° 95759 del 22.09.2009**

C H I E D E

per il proprio atleta _____

nato a _____ il _____

abitante a _____

Via / Piazza _____ n. _____

Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica **non agonistica** dello sport

Tessera sanitaria n. |__|__|__| |__|__| |__|__|__|

Codice Fiscale n. |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__||__|__|__|__|

A.S.D. ARCI - UISP
BOCCALEONE / CAMPAGNOLA
CARNOVALI / MALPENSATA
Via Zanica, 57 - Tel. e Fax 035/319120
24126 Bergamo - (BG)
C. F. 95005520168
e-mail: arciuispmalpe@gmail.com

_____

Firma del Presidente e timbro della Società
Entrambi in originale su ogni copia