

**RICHIESTA DI VISITA DI MEDICINA DELLO SPORT**  
**PER IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA**  
( D.M. 18/2/1982 Norme per la tutela sanitaria dell'attività agonistica )

La Società Sportiva A.S.D. Gallo Basket affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale del CONI " FIP" (Federazione Italiana Pallacanestro ) – Codice 037716 con sede Legale e sociale in Via Europa,2 – 44028 Gallo di Poggio Renatico.

Chiede per il proprio atleta

Cognome ..... Nome .....

Nato il ..... A : .....

Resid. nel Comune di : ..... In Via .....

n° ..... Codice Fiscale .....

La visita di idoneità agonistica per lo sport della " Pallacanestro "

Nuova Iscrizione

Rinnovo di certificato in scadenza il .....

Ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 sai informa che i dati personali saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge ,nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Gallo il .....



Il Presidente  
A.S.D. Gallo Basket  
Ravolini Loreno

