Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

RICHIESTA DI VISITA DI MEDICINA DELLO SPORT PER IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. 18/02/1982 Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica)

La società Sportiva: POLISPORTIVA VALSAMOGGIA A.S.D. affiliata a: Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I.: FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO Codice 080340288 Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I
Cognome:
Nome:
nato il: e residente nel Comune di:
Sezione per i non tesserati a Società Sportive Il sottoscritto
CHIEDE
la visita di idoneità sportiva agonistica per lo sport: PALLAVOLO Nuova iscrizione o rinnovo di certificato in scadenza il Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 si 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

Data della richiesta

Timbro e firma del Responsabile della Società

Polisportiva Valsamoggia A.S.D. Via G.Verdi, 93 Loc. Crespellano 40053 VALSAMOGGIA (BO) P.IVA e C.F. 03810511208 info@polisportivavalsamoggia.it

^{(1):} La richiesta del singolo non tesserato deve riportare solo la firma del diretto interessato o del genitore/ legale rappresentante e può essere effettuata solo se viene allegata la documentazione attestante la partecipazione a concorso o evento sportivo a cui si intende partecipare.