



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

**Modulo per richiesta certificato di idoneità
alla pratica sportiva non agonistica**

Al medico curante dell'atleta Dott. _____ Pediatra di famiglia

La sottoscritta Elisa Furlato nella sua qualità di legale rappresentante della Società sportiva ASD Arco Climbing, affiliata alla Federazione Italiana FASI (affiliata C.O.N.I.)

CHIEDE

che l'atleta _____

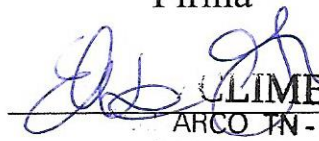
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ C.F. _____

sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 8 Agosto 2014.

Data

____ / ____ / ____

Firma


CLIMBING
ARCO TN - ITALY
01658930225
3012150228
(firma e timbro della società)

ARCO CLIMBING - Associazione Sportiva Dilettantistica
Via Mantova 5, 38062 Arco (Tn) - P.IVA 01658930225 - C.F. 93012150228
Presidente 348 4370977 - Segreteria 335 8755996 - Palestra 327 4471555
Info: www.arcoclimbing.it - info@arcoclimbing.it - arcoclimbing@pec.it