**ASDCR R. D'ARONCO**
**Sede**
**Via Battiferro, 7**
**33013 Gemona del Friuli**

RICHIESTA VISITA MEDICA-SPORTIVA
PER IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. Sanità 18/02/1982)

Data _____

Regione: Friuli Venezia Giulia

La Società sportiva: ASDRC R. D'ARONCO – GEMONA

Affiliata alla FITET Ente di promozione sportiva riconosciuta dal CONI
n. di affiliazione FITET 2951

**CHIEDE**

per il proprio atleta: _____
nato a _____
residente a _____

una visita medico sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport: TENNIS TAVOLO

Tessera sanitaria nr: _____

**DICHIARA**

Che l'atleta è da considerare "AGONISTA" in quanto tale qualifica è stata per esso formulata dalla Federazione Italiana Tennis Tavolo (FITET)

_____
firma del Presidente