

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

(D.M. Sanità 18.02.1982)

data _____

REGIONE SICILIANA

La Società sportiva F.C.D. NEW EAGLES 2010

affiliata a Federazione Sportiva Nazionale

Ente di promozione sportiva riconosciuta dal C.O.N.I.

chiede per il proprio atleta

cognome _____ nome _____

nato a _____ (prov. _____) il _____

e residente a _____ (prov. _____) via _____

n° _____ codice fiscale _____ una visita medico-sportiva per l'idoneità

alla pratica agonistica dello sport CALCIO

☐ prima affiliazione;

☐ rinnovo;



Antonino Destro
firma del Presidente
timbro della Società sportiva

SPAZIO RISERVATO ALLA REGIONE

spazio riservato alla Regione