



MODULO RICHIESTA CERTIFICATO DI IDONEITA'
ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

Al medico curante dell'atleta

Il sottoscritto Danilo Garollo nella sua qualità di legale rappresentante della Società sportiva Civezzano Volley affiliata alla FIPAV (Federazione Italiana Pallavolo) con codice 05.022.0105:

C H I E D E

Che l'atleta nata/o il
sia sottoposta/o al controllo sanitario di cui al D.M. 28 febbraio 1983.

Data

Il Presidente