

A.S.D.VILLORBA CALCIO

Via G.Marconi 10/a 31020 Villorba (TV) matricola F.I.G.C.937785

e-mail: acvillorba@libero.it

Spett.le
U.L.S.S. 2
C/O Ospedale la Madonnina
MEDICINA DELLO SPORT
Via Castellana
31100 TREVISO

Villorba _____

Oggetto : Richiesta di visita medico sportiva
Per l'idoneità alla pratica agonistica (D.M.Sanità 18/02/1982)

Con la presente la società A.S.D.Villorba Calcio affiliata alla F.I.G.C. Matricola 937785 con sede a Villorba (TV) via G.Marconi 10/a , richiede il certificato medico per uso sportivo per l'atleta _____

Il Presidente dichiara sotto la propria responsabilità che tali atleti risultano iscritti alla Società sopra citata e sono considerati agonisti in base a quanto previsto dalla Federazione Italiana Gioco Calcio (F.I.G.C.) Ente di Promozione Sportiva riconosciuta dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.)

Villorba _____

A.S.D.Villorba Calcio

