



Policlinico di Monza
Istituto ad Alta Specializzazione



Sistema Sanitario  Regione Lombardia

**RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA NON AGONISTICA
(D.M. 24/04/2013)**

Data _____

LA SOCIETA' SPORTIVA **GS VEDANO**

Con sede in: Via S.Stefano, 4 Città Vedano al Lambro C.A.P. 20854

Telefono/FAX 039 382143 e-mail: info@gsvedano.it

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale: FIGC

Codice Affiliazione Federale n. 54580

Chiede per il proprio atleta

COGNOME NOME

Nato a il


Abitante a C.A.P.

Via/Piazza n°

una visita medico – sportiva per l' idoneità alla pratica NON agonistica per lo sport

.....
CALCIO
.....

IL PRESIDENTE


.....
(Timbro e firma)

G.S. VEDANO
Stadio Parco - Via E. Ferrari
20854 VEDANO AL LAMBRO
MATR. N° 54580