



Unione Sportiva Primiero

Associazione Sportiva Dilettantistica

Dolomiti - Trentino

Modulo per la richiesta certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica

Al medico curante dell'atleta _____

Il sottoscritto ZANETEL LUIGI nella sua qualità di legale rappresentante della Società Sportiva U.S. PRIMIERO ASD

CHIEDE

che l'atleta _____ nato a _____

il _____ e residente a _____ in Via _____

sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 28 febbraio 1983.

Data _____



il Presidente