



Unione Sportiva Primiero

Associazione Sportiva Dilettantistica

Sezione Pallavolo

Dolomiti - Trentino

AL MEDICO CURANTE _____

SPETTABILE

AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DISTRETTO EST

VIA ROMA, NR.1

38054 PRIMIERO SAN MARTINO DI CASTROZZA

OGGETTO: ACCERTAMENTI PER IL POSSESSO DEI REQUISITI DI IDONEITA' SPORTIVA.

Si richiede la visita di idoneità sportiva per:

L'atleta _____ nato/a il _____

a _____, e residente a _____

in via _____, codice fiscale _____

tesserato per la scrivente Società Sportiva, per la disciplina della pallavolo:

VISITA SPORTIVA NON AGONISTICA

VISITA SPORTIVA AGONISTICA

Distinti saluti.

Primiero San Martino di Castrozza, _____.

Il responsabile della
Sezione Pallavolo
(Enzo Lucian)

38054 FIERA DI PRIMIERO (TRENTO) Via Dante, 6

www.usprimiero.com • e-mail: info@usprimiero.com

Tel./Fax 0439/765098 • C. F. : 81005930227 • P.IVA : 00822690228