



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 US.
PRIMIERO A.S.D. SEZIONE SNOWBOARD, affiliata alla FEDERAZIONE ITALIANA SPORT
INVERNALI

CHIEDE

Che l'atleta _____ nato a _____

il _____ e residente a _____

in Via _____ n° _____ C.F. _____

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

Data



(firma e timbro della Società)

38054 FIERA DI PRIMIERO (TRENTO) Via Dante, 6

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

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