



Modulo per la richiesta della visita medico- sportiva per attività NON AGONISTICA
(Legge Regionale 09/07/2003 N. 35)

La società sportiva VIS RF FAVENTIA affiliata F.I.G.C. (L.N.D.) matr. 945325 comitato provinciale di RAVENNA
CHIEDE

Per il proprio Tesserato (Cognome e Nome) _____

Nato a _____ Prov. _____ C.F. _____

Residente a _____ (Via/Piazza.C.so) _____ Prov. _____

Di effettuare VISITA MEDICO SPORTIVA per il rilascio idoneità alla pratica NON AGONISTICA dello sport CALCIO.

Prima Visita:

Rinnovo:

DATA: Faenza, ___/___/___

Da presentare al momento della prenotazione.

Presidente ASD VIS RF FAVENTIA

Cavassi Fabio

