

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA**

(D.M. 18.2.82)

Data

Regione UMBRIA

La Società Sportiva ASD MARATHON CLUB CITTA DI CASTELLO

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale o Ente di Promozione Sportiva riconosciuta dal CONI, (FIDAL) chiede per il proprio atleta

Nome:

Nato a:

Residente a:

Indirizzo:

Una visita medico- sportiva per l' idoneità alla pratica agonistica dello sport

ATLETICA LEGGERA

prima affiliazione

rinnovo

**MARATHON CLUB
CITTÀ DI CASTELLO**

Il Presidente _____

