

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA
ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA
(Legge Regionale n.35 del 09/07/2003)

La Società Sportiva

G.S. BASKET SESTESE

Affiliata a: FSN / EPM – PALLACANESTRO

CHIEDE

Per il proprio tesserato.....

Nato a:.....il.....

Residente a.....

Il rilascio della certificazione di idoneità **NON AGONISTICA** , con validità
annuale,

alla pratica dello SPORT: **PALLACANESTRO**

SI DICHIARA CHE L'ATTIVITA' PRATICATA DAL TESSERATO RIENTA NELLO SPORT NON
AGONISTICO AI SENSI DELLE DETERMINAZIONI DELLA COMPETENTE FSN-ENTE DI
PROMOZIONE DI APPARTENENZA.

DATA.....

TIMBRO DELLA SOCIETA'

ASD GS BASKET SESTESE

Via G. Mazzini 175
50019 Sesto Fiorentino (FI)
p.i./c.f 04037670488

FIRMA DEL PRESIDENTE

.....
