

Regione Siciliana
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE 3
CATANIA
RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D. M. Sanità 18 – 2 – 82)

..... Catania lì

La Società Sportiva **POSEIDON SWIM S.S.D. A R.L.** affiliata a:

-Federazione Sportiva Nazionale..... F.I.N. CODICE AFFILIAZIONE SIC-996369

-Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI

chiede per il proprio atleta.....

nato a..... il

residente a

via

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

del **NUOTO**

prima affiliazione rinnovo

SPAZIO RISERVATO ALLA REGIONE

(Firma del Presidente e timbro della Società)

Poseidon Swim S.S.D. a.r.l.
[Firma]
L'Amministratore Unico