



ASSOCIAZIONE DILETTANTISTICA
PALLAVOLO C9 ARCO • RIVA

“ALLEGATO B”

Richiesta visita medica per l'idoneità alla pratica sportiva agonistica

Il sottoscritto Massimo Chizzola, nella sua qualità di legale rappresentante dell'Associazione Dilettantistica PALLAVOLO C9 ARCO-RIVA, affiliata alla Federazione Italiana Pallavolo (F.I.P.A.V.) con codice societario 050220049

CHIEDE

che l'atleta _____ nato/a il _____
sia sottoposto a visita medica sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport “PALLAVOLO”.

Data _____

Il presidente

Massimo Chizzola

Via Donatori di Sangue 38062 Arco (TN)
C.F. 93002910227 | P. IVA 00633160221 Cod. FIPAV 05.022.0049
info@pallavoloc9.it www.pallavoloc9.it

