



**RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGOSISTICA
(DM SANITA' 18-02.1982)**

**LA SOCIETA' MARBLEMAN TMC TRIATHLON CON SEDE IN VIA BIGIONI 99 E
MARINA DI CARRARA (MS)**

CHIEDE PER IL PROPRIO ATLETA _____

NATO A _____

ABITANTE A _____

VIA/PIAZZA _____

UNA VISITA MEDICO SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA DELLO SPORT TRIATHLON

O PRIMA AFFILIAZIONE

O RINNOVO (ALLEGARE ULTIMO CERTIFICATO ORIGINALE IN POSSESSO DELL'ATLETA)

Tessera sanitaria numero _____

Codice Fiscale _____

Firma del presidente (Bruni Niccolò)