



MODULO 1 - TESSERATI A SOCIETA' / ASSOCIAZIONI SPORTIVE

Richiesta di visita di Medicina dello Sport per idoneità alla pratica sportiva

La Società/Associazione Sportiva _____ ASD HORIZON SOCIETY _____
affiliata _____ FIP _____ numero matricola di affiliazione _____ 55272 _____
con sede Sociale in via _____ SCANNO 60 _____ Città _____ CHIETI (CH) _____
CAP _____ 66100 _____ Telefono _____ 380 75 69 633 _____
Email _____ horizonbasketabruzzo@gmail.com _____
PEC _____ simonedalonzo@pec.it _____

PER IL PROPRIO ATLETA TESSERATO:

Cognome _____ Nome _____
Nato/a il _____ a _____ C.F. _____


CHIEDE:

- VISITA DI IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA PER LO SPORT PALLACANESTRO
- VISITA DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA PER LO SPORT PALLACANESTRO

Si dà atto di essere informati che:

- ✓ la visita medica presuppone l'effettuazione di **esame urine** con data non anteriore a 30 giorni;
- ✓ i **minori di anni 18** (diciotto) dovranno essere **obbligatoriamente accompagnati** da uno dei due genitori (munito di doc. di riconoscimento);

Data ____/____/____


(Timbro e firma Società/Associazione)

A.S.D. Horizon Society
Via Torre, 4
66010 Torrevicchia Teatina (CH)
C.F./P.IVA 02618480699