



RICHIESTA MEDICO SPORTIVA PER IDONEITA' ALLO SPORT
NON AGONISTICA

La società sportiva A.P.D. BELLARIA IGEA MARINA 1956

CHIEDE:

la visita medico sportiva per IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA
NON AGONISTICA per l'atleta Nome _____

Cognome _____ nato il _____

Residente in _____ c.a.p. _____

Via _____ nr _____.

