

Al medico curante dell'atleta _____

Il sottoscritto ZUCCHETTI Bruno nella sua qualità di legale
rappresentante della Società sportiva _____

affiliata a (*) FICK

(*) indicare la Federazione Sportiva Nazionale o l'Ente di Promozione Sportiva riconosciuti dal C.O.N.I.

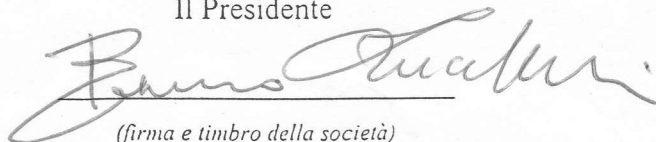
CHIEDE

che l'atleta _____ nato il _____

sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 28 febbraio 1983.

Data

Il Presidente


(firma e timbro della società)

A.S.D. CANOA KAYAK Storo Ledro
38069 STORO (TN) - Via Garibaldi, 77
Tel./Fax 0464 506069 - Cell. 328 828527
e-mail: trentofek@hotmail.com
Cod. Fisc. 9500 369 0229