

**RICHIESTA DI VISITA MEDICA SPORTIVA
PER IDONEITA' ALLA PRATICA NON AGONISTICA**

La Società Sportiva POL. CERETOLESE A.D.
affiliata a
 Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I. FIGC
 Ente di Promozione sportiva riconosciuto dal C.O.N.I.

CHIEDE PER IL PROPRIO ATLETA

cognome..... nome
nato il/...../..... residente in comune di
codice fiscale

la visita per idoneità sportiva non agonistica per lo sport
 nuova iscrizione
 rinnovo del certificato in scadenza il

Si da' atto che il consenso al trattamento dei dati personali e le implicazioni relative alla tutela della privacy sono state ottenute da questa società per il tesseramento e/o il rinnovo direttamente dall' atleta o da chi ne esercita la patria potestà.

Data della richiesta

Firma del Presidente
Timbro della Società Sportiva
Polisport
Via Libertà
40033 CA
Codice I
Partita I
CERETOLESE (BO)
3540375
5411205