COMITATO REGIONALE CAMPANIA

Modello "A"

Alla struttura pubblica A.S.L. _____

Oggetto: richiesta libretto sanitario per visita medica per l'idoneità alla pratica sportiva agonistica di cui al D.M. 18/02/1982

La società sportiva _____ con sede in _____ alla via _____ n. ____ affiliata alla **Federazione Italiana Canoa Kayak**, codice _____

CHIEDE

per il proprio atleta _____, nato a _____ prov. _____, il ___/___/___, residente in _____ alla via _____ n. ____

il rilascio del libretto sanitario di cui all'oggetto.

Tale atleta rientra per l'età nella fascia agonistica giovanile prevista per la disciplina.

☐ prima affiliazione ☐ rinnovo tessera n. _____

A.S.L. di appartenenza _____

Data _____

Il Presidente F.I.C.K. – C.R. Campania

Comitato Regionale Campania F.I.C.K.

Fabiano Rossi

(timbro e firma leggibile)

Il Presidente della società sportiva

_____

(timbro e firma leggibile)

Via A. Longo, 46/E - 80127 Napoli - www.federcanoa.it/campania
crcampania@federcanoa.it – crcampania@pec.federcanoa.it