



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.

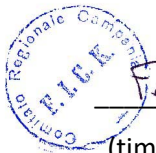
prima affiliazione rinnovo tessera n. _____

A.S.L. di appartenenza _____

Data _____

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

Il Presidente della società sportiva



Felice Romeo

(timbro e firma leggibile)

(timbro e firma leggibile)