

**S.S.D. a R.L. FORTITUDO PIO IX**

VIA DEI CAVALIERI DEL SANTO SEPOLCRO, 1

00193 ROMA (RM)

TEL. 06.68808655 - 349.5844699 | EMAIL iscrizioni.fortitudopioix@gmail.comSITO WEB: www.fortitudopioix.com

RICHIESTA VISITA MEDICA

La scrivente Società richiede:

Visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità sportiva alla pratica:

☐ AGONISTICA* ☐ NON AGONISTICA

dello sport _____

☐ Prima affiliazione ☐ Rinnovo ☐ Visita di controllo

*Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale.

Per _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Indirizzo _____ CAP _____

Telefono _____

Codice Fiscale _____

ROMA, _____

FIRMA
