

RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

(Delibera Giunta Regionale Emilia-Romagna n.775 del 26/04/2004“Riordino delle attività di medicina dello sport; individuazione di ulteriori prestazioni nei Livelli Essenziali di Assistenza garantiti dal Servizio sanitario regionale” pubblicata su B.U.R. n. 122 del 01/09/04)

Il Sottoscritto: **Bricchi Fabrizio**

Nato a: **Piacenza**

Il: **22/10/1965**

In qualità di Legale Rappresentante della Società: **DIMENSIONE NUOTO & SPORT PIACENZA SSD SRL**
con sede c/o **Piacenza, Via Martiri della Resistenza, 10**

Partita I.V.A. e Codice Fiscale **01871560338**

Matricola F.I.N. **996694**

CHIEDE

Visita per Idoneità Sportiva Alla Pratica Non Agonistica Dello Sport: **NUOTO**

Per l'ATLETA:

COGNOME: _____ NOME: _____
Nato a _____
Residente in _____ C.A.P. _____
Via _____
Telefono _____

Per attività sportiva continuativa in ambito FIN (allenamenti e gare) con la stessa società
Dimensione Nuoto & Sport Piacenza ssd srl per la stagione sportiva 2024/2025

Si chiede rilascio/rinnovo libretto verde dello sportivo.