



Modulo per richiesta certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica

Al medico curante dell'atleta _____

Il sottoscritto Carlo Zottele nella sua qualità di legale rappresentante della Associazione Sportiva Dilettantistica Smarano Climbing affiliata alla Federazione Arrampicata Sportiva Italiana

CHIEDE

Che l'atleta _____ nato il _____

Sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 28 febbraio 1983.

Data

Il Presidente

SMARANO CLIMBING

Associazione Sportiva Dilettantistica
Sede Legale: V.le Merlonga 48 – 38010 SMARANO (TN)
P.IVA e cod. fis.: 02183160221
info@smaranoclimbing.it
www.smaranoclimbing.it