

ASD PISA BOCCE



MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA, NON AGONISTICA

LA SOCIETA' SPORTIVA _____ **ASD PISA BOCCE** _____

AFFILIATA A: FEDERAZIONE ITALIANA BOCCE

CHIEDE

Per il proprio atleta _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____ (gg/mm/aaaa)

Residente a _____ Via _____ nr _____

UNA VISITA MEDICO SPORTIVA ED IL RILASCIO DELL'ATTESTATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA
AGONISTICA DELLO SPORT _____ BOCCE - SPECIALITA' PETANQUE _____


___ PRIMA AFFILIAZIONE

X___ RINNOVO

___ VISITA DI CONTROLLO AI SENSI DELL'ARTICOLO. 4
DELLA L.R. 35/2003

SI DICHIARA CHE L'ATTIVITÀ PRATICATA DALL'ATLETA RIENTRA NELLO SPORT NON AGONISTICO
AI SENSI DELLE DETERMINAZIONI DELLA COMPETENTE FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE.

PISA li __11/03/2025__

 ASD PISA BOCCE
IL PRESIDENTE
Paolo Dué