



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**

C H I E D E

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 IDONEITÀ ALLA PRATICA

AGONISTICA DELLO SPORT _____ BOCCE - SPECIALITA' PETANQUE _____

PRIMA AFFILIAZIONE

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 lì 11/03/2025 _____

