Federazione Italiana Canoa Kayak

CANOA CLUB MESTRE CCM

POLO NAUTICO Punta Sangiuliano

Spett.le AZIENDA ULSS _____

Medicina dello sport

OGGETTO: Visita per il rilascio di certificato di idoneità agonistica

In riferimento a quanto in oggetto, lo scrivente Sodalizio inoltra gentile richiesta affinché il/la proprio/a Atleta:

Cognome _____

Nome _____

Nato/a _____

Il _____

Residente a _____

in Via _____ nr. _____

Tes. Sanitaria nr. _____

Regolarmente tesserato per l'anno in corso alla FICK sia sottoposto agli accertamenti previsti per il rilascio del certificato di idoneità agonistica.

Sportivi Saluti

Mestre, il _____

Il presidente
Andrea Pilutti

Federazione Italiana Canoa Kayak
CANOA CLUB MESTRE ASD
SEDE E BASE NAUTICA
Punta San Giuliano, 5/A - VENEZIA MESTRE
Codice Fiscale 90006900279
Partita IVA 02630390272