



SEZIONE SCI ALPINO

Unione Sportiva Primiero

Associazione Sportiva Dilettantistica

Via Dante 6 - Fiera di Primiero 38054

Primiero San Martino di Castrozza

Dolomiti - Trentino

SEGRETERIA: **3514328865**

MODULO PER LA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

Al medico curante dell'atleta _____

Il sottoscritto Walter Crepaz, in qualità di Presidente della Sezione Sci Alpino dell'Unione Sportiva PRIMIERO A.S.D, con sede legale in Primiero San Martino di Castrozza, Via Dante n° 6 – Fiera di Primiero, C.F. 81005930227,

CHIEDE

Che l'atleta _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____
sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 8 agosto 2014.

Luogo e Data _____

Il Presidente
(firma e timbro della società)



IL PRESIDENTE
Walter Crepaz