

RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA

La Società sportiva ASD POLAS, affiliata alla Federazione Pallavolo Italiana FIPAV codice di
affiliazione 120600652

Chiede

Per il/la proprio/a atleta _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

Via _____

Una visita medico-sportiva per l' idoneità alla pratica agonistica della pallavolo per la
stagione corrente.

Il Presidente
Valerio Cavallaro

A.S.D. POLAS
Via Pollenza 56-00156 Roma
Part. IVA 06221941005
Cod. Fisc. 96301740583

