



FUTURA GENOVA ASD

C.F. 95189340102

RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA (1)

FUTURA GENOVA ASD Sede Via Ca Cecchi 35/3, C.F. 95189340102 Cod. affiliazione FIP 054814, Cod. affiliazione UISP C011752, Cod. affiliazione CSI 01600569

C H I E D E

Visita medico sportiva per l' idoneità alla pratica agonistica dello sport **PALLACANESTRO**

per l'atleta

Cognome Nome.....

Nato a il.....

Residente inCAP.....

Via..... N°.....

C.F. atleta

DATA PRESTAZIONE.....

IL PRESIDENTE

FUTURA GENOVA ASD

Via Ca Cecchi 35/3, 16010 Sant'Olcese
C.F. 95189340102
info@futura-genova.it
www.futura-genova.it

N.B. Il giorno della visita portare referto analisi urine o campione urine del mattino

Per la visita di atleti minorenni è necessaria la presenza di un genitore

Il sottoscritto (2)

Esercente la potestà sul minore

dà il consenso alla pratica della specifica disciplina sportiva agonistica sopra indicata e alla
effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità

data

Firma.....

(1) compilare il modulo in ogni sua parte

(2) nome, cognome, residenza, titolo della potestà (genitore tutore)



3271598279 / 3496693486



Via Ca Cecchi 35/3, 16010 (GE)



www.futura-genova.it



info@futura-genova.it