ALLA CORTESE ATTENZIONE
SIG. NICOLA

Modulo n.2

Da inoltrare al Call Center del CUP della APSS - fax n. 0461-821807,
almeno tre mesi prima per i tre mesi successivi la scadenza del precedente certificato di idoneità

LA SOCIETA' SPORTIVA ATLETICA VALCHIESE
Sede Sociale: Piazza XVI ARTIGLIERIA N° 6 Città DARZO C.A.P. 38083
Telefono..... Fax.....
Telefono cellulare del responsabile 3393716574

CHIEDE

Visita Medico Sportiva per RINNOVO DELLA IDONEITA' SPORTIVA ALLA PRATICA AGONISTICA DELLO SPORT ATLETICA LEGGERA

Cognome e nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Data	Città residenza	Scad.Visita Med.	TEL.

NB: per le finalità connesse alla richiesta di visita di idoneità alla pratica sportiva agonistica, il consenso al trattamento dei dati degli atleti/esercenti la patria potestà sui minori è depositato presso la scrivente Società.

Data

Associazione Sportiva Dilettantistica
Società Atletica Valchiese
P.zza XVI Artiglieria, 6 - c.p.13
38080 DARZO di STORO (TN)
Cod. fisc. 86005260228
Partita IVA 01771150222