



RICHIESTA DI VISITA DI MEDICINA DELLO SPORT PER IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA*

Il sottoscritto Luca Albanelli nato a Bologna il 23/11/1966 residente in Via Primo Cassola, 9, 40069 Zola Predosa (Bo), nella qualità di legale rappresentante dell'Associazione sportiva dilettantistica ATLETICO BASKET, affiliata alla Federazione Italiana Pallacanestro del CONI codice 07876.

CHIEDE

Per il proprio atleta

_____	_____	
<i>nome</i>	<i>cognome</i>	
_____	_____	_____
<i>Nato a</i>	<i>prov</i>	<i>Nato il</i>
_____	_____	
<i>Comune di residenza</i>	<i>Codice fiscale</i>	

La visita di idoneità sportiva agonistica per lo sport Pallacanestro come

- Nuova iscrizione
 Rinnovo di certificato in scadenza

Si da atto che il consenso al trattamento dei dati personali e le implicazioni relative alla tutela della privacy sono state ottenute da questa società per il tesseramento e/o il rinnovo direttamente dall'atleta o da chi esercita la patria potestà.

Il Presidente
Luca Albanelli

Bologna li _____

Associazione Sportiva Dilettantistica ATLETICO BASKET

Via Pontida, 11/a - BOLOGNA 40132 BO

P.I. 04137920379 C.F. 91171150377 TEL 051405626 FAX 051400491

www.atleticobasket.it info@atleticobasket.it

CONI - FIP - UISP - CSI - AICS