



CIRCOLO TENNIS LEDRO ASD

MODULO DI RICHIESTA CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

Alla cortese attenzione del medico curante

Il sottoscritto Adolfo Borghini, in qualità di Presidente del Circolo Tennis Ledro, affiliato alla Federazione Italiana Tennis e Padel (FITP), Codice di affiliazione 21280593, chiede che:

L'atleta _____

Nato il _____ a _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 08.08.2014 e s.m. al fine del rilascio del Certificato di idoneità all'attività sportiva NON agonistica, necessario per la partecipazione ai corsi della nostra scuola tennis.

Luogo e data

IL PRESIDENTE

Adolfo Borghini

Circolo Tennis Ledro asd
Loc. Besta 1
38067 Ledro (TN)
ctledro@gmail.com

Via Maffei, 123 - 38067 Ledro (TN) - Tel. 0464/508740 – CODICE FISCALE/P.IVA. 00671100220

www.ctledro.it - E-mail tennisledro@yahoo.it