



C.O.N.I.

F.I.

A.S.D. CIRCOLO TENNIS PERGINE

Via Petri, 2 - 38057 PERGINE VALSUGANA (TN) - Tel. e Fax 0461 532962
www.ctpergine.it - info@ctpergine.it - C.F. 96000470227 - P.I. 01251760227

Modulo per richiesta certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica

Al medico curante dell'atleta.....

Il sottoscritto LUCA PAOLI.....nella sua qualità di legale
rappresentante della Società sportiva CT PERGINE
affiliata a FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS

(indicare la Federazione Sportiva Nazionale o l'Ente di Promozione Sportiva
riconosciuta dal C.O.N.I.)

CHIEDE

Che l'atleta.....nato il
sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 8 agosto 2014.

Data

.....

Il Presidente

Luca Paoli

(firma e timbro della società)

CIRCOLO TENNIS PERGINE
Via Petri, 2 - 38057 Pergine V. (TN)
Telefono 0461 532188
Cod. Fisc.: 96000470227
Partita IVA 01251760227