



C.O.N.I.

F.I.T.

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 IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

Al medico curante dell'atleta _____

Il sottoscritto Faramarz Salgoughi nella sua qualità di legale rappresentante della Società sportiva CT Pergine, affiliata a FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS e PADEL
(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 del C.T.Pergine

Faramarz Salgoughi
Faramarz Salgoughi

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