



RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA

SOCIETA' SPORTIVA **scsd Multisport Parma**

CHIEDE

La visita medico sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport **NUOTO**
per l'atleta:

Cognome Nome.....

Nato a il.....

Residente in.....CAP.....

Via..... N°.....

PRIMA VISITA

SCADENZA VISITA PRECEDENTE

DATA

IL PRESIDENTE
(o suo delegato)

(TIMBRO E FIRMA LEGGIBILI)

Multisport Parma Soc. Coop. Sportiva Dilettantistica

Sede amministrativa via Tagliaferri n°10 - 43126 Parma.

Sede legale via Levacher n°3 - 43126 Parma

Tel. 334.8405623. info@multisport-parma.it P.IVA 02603420346



www.multisport-parma.it



facebook.com/multisportparma



[multisport_pr](https://twitter.com/multisport_pr)



[multisport_pr](https://instagram.com/multisport_pr)