



SEZIONE DI FOGGIA

AL SEGRETARIO
A.I.A. FOGGIA

RICHIESTA
VISITA MEDICA

COMPILARE IN STAMPATELLO

IL SOTTOSCRITTO

A.E.

A.A.

cognome e nome

via o piazza

c.a.p.

città

prov.

APPARTENENTE A CODESTA SEZIONE C.M N° _____, CON LA PRESENTE
INTENDE CHIEDERE L'INSERIMENTO PER LA VISITA MEDICO SPORTIVA

DATA ULTIMA VISITA MEDICA: ____ / ____ / ____

DATA SCADENZA CERTIFICATO MEDICO: ____ / ____ / ____

CODICE FISCALE: _____

DOCUMENTO D'IDENTITA' TIPO _____ N° _____

FOGGIA LI',

firma

RISERVATO ALLA SEGRETERIA:

SI ESPRIME PARERE _____ A QUANTO RICHiesto.

FOGGIA LI',

IL SEGRETARIO