ASD ROSETO ENDURANCE

Oggetto: Richiesta di visita medica per l'idoneità alla pratica sportiva

La associazione sportiva dilettantistica **ASD Roseto Endurance** (p.i. 02182470670), con sede in Roseto degli Abruzzi alla via F. P. Tosti 15;

CHIEDE

di sottoporre a visita medico sportiva per l'idoneità agonistica per la disciplina sportiva _____ per il proprio atleta:

(nome e cognome) _____ nato il _____

Residente in_____ alla via_____

Roseto degli Abruzzi, _____

Il PRESIDENTE

Giorgiana Camplese

A.S.D. ROSETO ENDURANCE
Via F.P. Tosti 15, 64026 - Roseto degli Ab. (TE)
P.I./C.F. 02182470670 - Tel. 331.1627909
roseto.endurance@pec.it
www.rosetoendurance.it