



# U. P. R. BASKET MONTEMARCIANO

Montemarciano, \_\_\_\_\_

Spett.le ASUR MARCHE Ambito Territoriale n° \_\_\_\_\_

## **RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M. Sanita' 18.02.1982 )**

La scrivente societa' sportiva U.P.R. MONTEMARCIANO  
associazione Sportiva Dilettantistica con sede in Montemarciano  
in via Umberto I° 18 affiliata alla F.I.P. codice 076747

### **CHIEDE**

che il proprio atleta \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
partecipante al Campionato \_\_\_\_\_ venga sottoposto a  
visita medico \_sportiva per l'idoneita' alla pratica sportiva della  
Pallacanestro.

**Il responsabile**

**U.P.R. MONTEMARCIANO**  
*Associazione Sportiva Dilettantistica*  
Via Umberto I° 18  
60018 MONTEMARCIANO (AN)  
Partita I°/A 01269160428