

# GRUPPO SCIATORI MORI

Associazione Sportiva Dilettantistica

Affiliata UISP riconosciuta dal CONI

Via Cooperazione, 18 - 38065 MORI (TN) - Cell. 348-8466600 - C.F.: 94036820226

[www.grupposciatorimori.it](http://www.grupposciatorimori.it) - [info@grupposciatorimori.it](mailto:info@grupposciatorimori.it)

## RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT

(D.m. 18/02/1982 circolare min. Sanità 31/01/1983 - Linee Guida emanate dal Ministero della Salute con decreto dell'08/08/2014 - Circolari Ministeriali: Nota esplicativa del 17/06/2015 e nota integrativa del 28/10/2015)

L'Associazione sportiva GRUPPO SCIATORI MORI con il suo legale rappresentante Ferrari Giovanni

CHIEDE

la visita medico sportiva per IDONEITA' SPORTIVA alla pratica dello sci alpino per:

COGNOME ..... NOME .....

NATO/A A ..... IL .....

RESIDENTE IN ..... VIA ..... N. ....

TELEFONO .....

Data, .....

GRUPPO SCIATORI MORI

Il Presidente

Giovanni Ferrari

