



La Società Sportiva **A.S.D. MUSILE MILLE**

CHIEDE

Per il proprio atleta: _____ Nato a : _____ IL _____

una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla:

- PRATICA AGONISTICA del CALCIO.
- PRATICA NON AGONISTICA del CALCIO.

Data

Firma del Presidente

Perissinotto Pierpaolo

Sede Legale e Campo Sportivo: Via argine San Marco Inferiore, 71 – Musile di Piave (VE)

C.F. e P.IVA: 04122090279 Matricola: 935598 Tel. 370 3091563 email: asdmusilemille@gmail.com