******

**Modulo per richiesta certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica**

Al medico curante dell’atleta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto Ivan Zanon nella sua qualità di legale rappresentante della Associazione Sportiva

Dilettantistica Circolo tennistavolo Cles affiliata alla FITeT Federazione Italiana Tennistavolo

CHIEDE

Che l’atleta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 28 febbraio1983.

Data Il Presidente

***CIRCOLO TENNISTAVOLO CLES***

Associazione Sportiva Dilettantistica

Sede Legale: Centro Sportivo loc. Paludi, S.P. nr. 73 verso Tuenno – 38023 CLES (TN)

P.IVA e cod. fis.: 01202520225

info@cttcles.com

[www.cttcles.com](http://www.cttcles.com)