



SEZIONE DI MESTRE

Oggetto: Richiesta Certificato Medico per l' idoneità alla pratica agonistica (D. M. Sanità 18/02/1982) – Regione Veneto

La Sezione AIA di Mestre affiliata a FIGC e CONI chiede che

COGNOME: _____

NOME: _____

NATO/A A: _____

IL: _____

RESIDENTE IN: _____

CITTA': _____

PROVINCIA: _____

venga sottoposto/a **visita medico sportiva** per l' idoneità alla pratica agonistica di **Arbitro di Calcio**.

Trattasi di:

- prima affiliazione
- rinnovo

