



ANNO SPORTIVO 2017\_2018

## MODULO RICHIESTA VISITA MEDICA

Il sottoscritto MOSER SIMONE legale rappresentante dell'ASD Gruppo Danza Sportiva RITMOMISTO,  
avente sede in Lavis, Via Clementi 50 e affiliata alla Federazione Italiana Danza Sportiva (FIDS)

chiede che il tesserato

(nome) \_\_\_\_\_

(cognome) \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ ( \_\_ ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 28/02/1983

Lavis, 1 settembre 2017.

FIRMA E TIMBRO DEL PRESIDENTE

RITMOMISTO

Via G. Clementi 50  
38015 Lavis TN  
Tel. 0461 246018  
Cel. 348 8521538

SCUOLA DI DANZA  
GRUPPO DANZA SPORTIVA  
CHEER SCHOOL

info@ritmomisto.it  
[www.ritmomisto.it](http://www.ritmomisto.it)