



ASD GDS RITMOMISTO

MODULO PER 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 2015.

Presidente GDS RITMOMISTO

Moser Simone