



MODULO PER RICHIESTA CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

Al medico curante di _____
(nome e cognome).

Il sottoscritto PATRICK NARDELLI in qualità di rappresentante legale
della società sportiva dilettantistica GDS RITMOMISTO affiliata AICS

chiede che

_____ (nome)

_____ (cognome)

nat ___ a _____ (__)

il ___ / ___ / ____

venga sottopost___ al controllo sanitario di cui al D.M. 8 agosto 2014.

Lavis, 1 settembre 2026

GDS RITMOMISTO
Via Alfieri, 7
38015 Lavis (TN)
C.F. 96061650220
P.IVA 01862400221

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