

A.S.D. JUDOBUDOKAN  
SU CARTA INTESTATA DELLA  
SOCIETÀ RICHIEDENTE



**MODULO PER RICHIESTA CERTIFICATO D'IDONEITÀ  
ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA**

Al medico dell'atleta .....

(cognome e nome leggibile)

Il sottoscritto ....., nella sua qualità  
di legale rappresentante della Società sportiva

.....

con sede in ....., via .....,  
affiliata alla Federazione FIJLKAM

**CHIEDE**

che il proprio atleta tesserato per il Settore Giovanile

.....,

nato a ....., il .....

e residente in via ....., nel comune di

....., sia sottoposto al controllo sanitario.

*Luogo e data*

**A.S.D. JUDO BUDOKAN**  
Via del dos de la Luna, 32/9 - 38100 Meano (TN)  
Tel.: 0461.994211 - beppesalv@alice.it  
P.IVA 02092890223