



**A.S.D. CIRCOLO TENNIS MOSCIANO**

Via P. Togliatti n. 64023 Mosciano S. Angelo (TE)

PI 00954730677

tel 085 8062489

ctmosciano@gmail.com

ctmosciano@pec.it

**RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT**

**AGONISTICO**

**LA SOCIETA' SPORTIVA A.S.D. CIRCOLO TENNIS MOSCIANO**

Sede Sociale: Via P. TOGLIATTI N° 6

Città MOSCIANO SANT' ANGELO C.A.P. 64023

Telefono 085 8062489

Partita IVA: 00954730677

Codice Affiliazione Federale: 13130189

**CHIEDE**

Visita Medico Sportiva per IDONEITA' SPORTIVA ALLA PRATICA DELLO SPORT  
TENNIS :

**COGNOME e NOME**

**Nato il**

Data.....

**Il Presidente**

**Emiliano Macrini**

