



Lagaria Rugby Rovereto

associazione sportiva dilettantistica
TATN 289920



cod soc:

OGGETTO: richiesta certificato di visita medico-sportiva

Al medico dello Sport in riferimento all'atleta:

Nome e cognome
nato/a a il/...../.....
residente a prov
in via/piazza n.

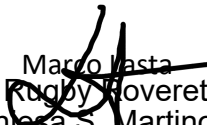
Il sottoscritto Lasta Marco Presidente e legale rappresentante della Lagaria Rugby Rovereto ASD affiliata alla Federazione Italiana Rugby

CHIEDE

Che l'atleta sopra indicato sia sottoposto a controllo sanitari di cui al D.M. 28/02/1983

Rovereto,

Il Presidente


Marco Lasta
Lagaria Rugby Rovereto A.s.d.
Via Chiesa S. Martino 12/A
38068 Rovereto Tn

Sede: Rovereto (TN) via Chiesa di San Martino, 12/A - Noriglio - tel. 3937660601

Cod. Fisc. P. IVA **02069680227**

<http://www.lagariarugby.it> - e mail: segreteria@lagariarugby.it

BANCA POPOLARE DI VERONA S. GEMINIANO E S. PROSPERO

Rovereto - Corso Rosmini 10

Conto n° **004013** – IBAN n° **IT52 J051 8820 8000 0000 0004 013**