

REGIONE DEL VENETO



Castelfranco V.to, _____

La Società Sportiva PALLACANESTRO CASTELFRANCO 1952 ASD

Federazione Sportiva

Affiliata a: _____

~~Ente di promozione sportiva riconosciuta dal CONI~~

Chiede per il proprio atleta _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Tel. _____

Una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica

Dello sport PALLACANESTRO

~~Prima affiliazione~~

~~Cittadinanza~~

Rinnovo

Data di scadenza della precedente idoneità _____

INDIRIZZO DELLA SOCIETÀ E
RECAPITO TELEFONICO

Firma del Presidente e Timbro della Società

PALLACANESTRO
CASTELFRANCO 1952 ASD
Via della Borsa, 16
31033 CASTELFRANCO VENETO (TV)
Partita IVA 04893730269
CODICE FIP: 054971