



All'Ambulatorio di Medicina dello Sport
S.S.D. Assistenza Specialistica
Via Borgo Panica n. 17- Marostica
Fax 0424/888231
medesport.marostica@aslbasano.it



MODULO: PRIMA VISITA

Si prega prenotare **Visita medico sportiva** per i gli atleti della Società Sportiva:

Ragione Sociale/Nome*..... Via/Piazza*..... n°

CAP*..... Città*..... n. tel/fax*...../..... e-mail.

Cognome	Nome	Data nascita	Luogo di nascita	Codice fiscale	Residenza	Indirizzo	Recapito telefonico

*campi obbligatori

Timbro Società
Firma del Dirigente