

Da inoltrare alla e.mail cup.provinciale@aulss5.veneto.it o inviare al fax 0425/394913
con almeno quattro mesi di anticipo rispetto la scadenza del precedente certificato di idoneità o l'inizio dell'età agonistica.

REGIONE DEL VENETO



RICHIESTA DI VISITA IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA
(utilizzare un modulo per ogni sport e compilare con tutti i dati richiesti)

Nome del Referente della Società Sportiva _____ Tel _____ Fax _____ cell _____ e.mail _____

Il sottoscritto _____ Presidente della Società Sportiva _____ affiliata a _____

con matricola n. _____ con sede a _____ Via _____ n. _____ chiede la visita per

idoneità agonistica allo sport _____ Federazione o Ente di Promozione _____ per gli atleti sottoelencati:

N.B. Inserire nel modulo solamente ATLETI AGONISTI (sarà data priorità ai minorenni residenti in Veneto)

COGNOME / NOME	DATA DI NASCITA	CATEGORIA e FEDERAZIONE / ENTE DI TESSERAMENTO	COMUNE DI RESIDENZA	TELEFONO	DATA SCADENZA CERTIFICATO	SEDE PREFERITA (Adria / Rovigo / Trecenta)

L'operatore del CUP provvederà a contattare gli atleti per fissare gli appuntamenti.
NEL CASO DI IMPOSSIBILITA' A PRESENTARSI ALL'APPUNTAMENTO FISSATO
L'UTENTE E' TENUTO A DISDETTARE LA PRENOTAZIONE CON CONGRUO
ANTICIPO chiamando il numero verde 800061644 o, solo da cellulare, il n. 0425362000.

Timbro della Società e firma del Presidente

Data _____