

**Polisportiva U.S. FORNACE**  
Associazione Sportiva Dilettantistica  
Località Campo Sportivo, 1  
38040 FORNACE (TN)  
P. IVA / C.F.: 00624700225

Fornace, .....

Spett.le Pediatra/Medico di Base

.....  
.....  
.....

Oggetto: Richiesta visita medica sportiva attività' ricreativa

Con la presente la sottoscritta associazione sportiva Polisportiva U.S. FORNACE A.S.D. comunica che ..... nato/a a ..... (.....) il ..... codice fiscale ..... residente a .....(.....) - ..... e' iscritto alla succitata associazione sportiva affiliata alla FIPAV - CONI e REGISTRO DELLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE al nr. 50220141 per lo svolgimento dell'attività' della pallavolo e della attività' ricreativa correlata quale il camp estivo e pertanto gode delle relative esenzioni ticket sanitarie per le visite medico-sportive per l'attività' non agonistica.

In fede.

Il Presidente Tison Fabio per

**Polisportiva U.S. FORNACE**  
Associazione Sportiva Dilettantistica  
Località Campo Sportivo, 1  
38040 FORNACE (TN)  
P. IVA / C.F.: 00624700225