



POLISPORTIVE GIOVANILI SALESIANE
 Ente di Promozione Sportiva
 con delibera CONI n. 117 del 22.02.1979

**Comitato zonale
 del Decanato di Carate Brianza**
 Via Umberto I, 26 - 20843 Verano Brianza
 Tel/Fax 0362.901392



**Federazione Sportiva
 Tornei dell'Amicizia**
 Via Umberto I, 26 - 20843 Verano Brianza
 Tel/Fax 0362.901392

MODULO 4/A

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

.....

con sede a, **indirizzo**

affiliata alle Polisportive Giovanili Salesiane e aderente al Comitato zonale del Decanato di Carate B.za

Il sottoscritto, Presidente della Associazione sopra specificata

VISTA

la convenzione tra il Comitato zonale del Decanato di Carate Brianza, via Umberto I 26 Verano B.za, e il Centro Medico Polispecialistico "SOLIVO", via Cavour 12 Casatenovo,

CHIEDE

di sottoporre a visita medica per il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva non agonistica il/la Signor/a, nato/a a il....., tel., arbitro/aspirante arbitro di calcio, appartenente al proprio contingente arbitrale per la Stagione Sportiva

Il sottoscritto è consapevole che i costi della suddetta visita medica verranno riconosciuti dal Comitato zonale a fronte del rispetto degli impegni di servizio da parte del proprio arbitro e che, diversamente, ricadranno sull'Associazione sopra specificata in caso di inadempienze.

In fede

IL PRESIDENTE

.....

data

Timbro della Associazione