



RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA PER L'IDONEITÀ ALLA PRATICA NON AGONISTICA

La Federazione Italiana Pallavolo, con sede in Roma, via Vitorchiano 81-87 – 00189 Roma, sulla base del vigente Regolamento Struttura Tecnica, Libro Secondo, Settore UG, richiede una visita medico-sportiva non agonistica per l'arbitro di categoria territoriale/regionale

Nome e Cognome _____, Codice Fiscale _____
nato a _____ il _____
residente a _____
Via / Piazza _____ n. _____

per l'idoneità alla funzione di arbitro di pallavolo.

Data _____