



CENTRO SPORTIVO ITALIANO

Comitato Provinciale di Siena

Piazza dell'Abbadia 6 - tel/fax: 057748470

<http://www.csisiena.net> - csisiena@tin.it

C.F.: 92000210523

TUTELA SANITARIA DELL'ATTIVITA SPORTIVA

Il sottoscritto _____, nella qualità di Presidente della Società Sportiva:

Affiliata al CSI – Centro Sportivo Italiano, Consiglio Provinciale di Siena per l'anno 20__ / 20__

Viste le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti, tenuto conto delle decisioni adottate in merito dagli Organi competenti del CSI

DICHIARA

Di essere in possesso dei certificati di idoneità medico sportiva per la pratica agonistica di tutti gli atleti tesserati per la società da me rappresentata.

_____ li _____

Cordiali saluti.

Il Presidente

(firma leggibile e timbro società)