



Gent.mo Dott.

---

Con la presente siamo a richiederLe di effettuare la visita medico-sportiva all'atleta

---

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

che svolge l'attività della PALLAVOLO per la Società Castenaso Volley AS Dilettantistica. La informiamo che la nostra società è regolarmente affiliata al CONI (codice: 80340067) e alla Federazione Italiana Pallavolo (FIPAV) con il codice 08.034.0067.

Il Presidente

**CASTENASO VOLLEY A.S. Dilettantistica**

Via Turati 46/5 – Castenaso BO – C.F. 03722370370 P.Iva 00654211200  
www.castenasovolley.com - e-mail castenasovolley@gmail.com