

Al Presidente della società

Oggetto: Concessione NULLA OSTA SPORTIVO

Il sottoscritto

presidente della società

che per la stagione sportiva 2018-19 è affiliata a

C O N C E D E regolare NULLA OSTA

all'utilizzo da parte della Società Sportiva

dell'atleta (nome/cognome)

Nato il a (comune/provincia o stato estero)

Tessera N° rilasciato il

per svolgere la seguente attività

Si dichiara altresì che l'atleta in questione ha effettuato la visita agonistica medico sportiva richiesta dallo sport praticato, che tale certificazione è in possesso della società scrivente e che verrà data una copia alla Società Sportiva a cui viene concesso nulla osta.

Il Sottoscritto, inoltre, è consapevole che firmando il presente atto, condivide i diritti sportivi dell'atleta con la società sportiva destinataria.

Consapevole delle norme che regolano il doppio tesseramento rilascio firma liberatoria.

Data,

Il Presidente della Società Sportiva

Firma
