

SOL·LICITUD DE REVISIÓ MÈDICOESPORTIVA (Temporada 2026–2027)**DADES DE L'ENTITAT ESPORTIVA**

Nom / Raó social: _____ CIF: _____

Adreça: _____ Població: _____ CP: _____

Modalitat esportiva practicada: _____

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT DE L'ENTITAT

Nom i llinatges: _____ DNI: _____

Tel.: _____ Correu electrònic: _____

EXPOSO

Que les persones relacionades a la llista annexa formen part de l'entitat esportiva indicada i participen en activitats esportives durant la temporada 2026–2027.

SOL·LICITO

Que es realitzi a les persones esmentades la revisió medicoesportiva corresponent a la present temporada al centre indicat:

A _____, ____ de _____ de 2026 / 2027

Signatura: _____

RELACIÓ DE PERSONES ESPORTISTES (EMPLENAR PER ORDRE ALFABÈTIC)

	Llinatges i nom	DNI	Data naixement	Telèfon	Correu electrònic
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					

