



Allegato 3 NOTIFICA CONTROLLI EMATICI

Con la presente, in ottemperanza al comma 1/2 dell'articolo 9 delle Norme

sulla Tutela della Salute della FCI, l'atleta

è convocato il giorno _____ alle ore _____

presso _____

per essere sottoposto, da parte di personale sanitario designato dalla FCI, ad un prelievo di sangue finalizzato ad una verifica dello stato di salute mediante controllo di parametri ematici.

Luogo e data notifica _____

L'INCARICATO FCI _____

L'Atleta _____



da compilare nella copia per l'atleta **RICEVUTA EFFETTUAZIONE CONTROLLO EMATICO**

Con la presente si attesta che l'Atleta si è presentato regolarmente come da convocazione.

Il campione ematico è stato contrassegnato con il codice sottoriportato:

Prelievo effettuato il _____

Nome Atleta _____

L'INCARICATO FCI: _____

firma _____

