



**CENTRO UNIVERSITARIO SPORTIVO PARMA**  
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

**CAMPUS UNIVERSITARIO c/o PALACAMPUS - Viale delle Scienze, 105/A**  
43124 PARMA - Tel. 0521.905532 - Fax 0521.905530  
[www.cusparma.it](http://www.cusparma.it) - [segreteria@cusparma.it](mailto:segreteria@cusparma.it)  
Cod. Fisc. 80008310346 - Part. IVA 00796850345



**Campioni d'Italia**  
Pallavolo Femminile 1971



**Campioni d'Italia**  
Baseball 1997



**BASEBALL**  
Coppa delle Coppe 1997  
Coppa dei Campioni 1998  
Coppa dei Campioni 1999  
Coppa Italia 2000



Medaglia d'oro del  
COMUNE DI PARMA  
Benemerita Civica  
S. Ilario 2017



Stella d'oro, d'argento e bronzo  
al MERITO SPORTIVO



Ente di Promozione Sportiva  
riconosciuto dal CONI



## **RICHIESTA VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA**

**Il CUS Parma Asd con sede sociale a Parma in P.co Area delle Scienze**  
105/a Tel. 0521/905532 email: [segreteria@cusparma.it](mailto:segreteria@cusparma.it)

**C.F. 80008310346 - P.I.00796850345**

### **CHIEDE**

**Visita medico sportiva per l'idoneità alla pratica sportiva agonistica della disciplina**

**per l'atleta:**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**Nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_

**in via** \_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_

☐

**PRIMA VISITA**

☐

**SCADENZA VISITA PRECEDENTE** \_\_\_\_\_

**Parma,** \_\_\_\_\_



**Il Presidente**  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_