

**Allegato C**

**FEDERAZIONE ITALIANA KICKBOXING MUAY THAI SAVATE e SHOOT BOXE  
Sezione Femminile  
REFERTO CONTROLLO PRE E POST-COMPETIZIONE D.M. 2/08/05**

La sottoscritta .....

nata a ..... il .....

impegnata nel combattimento del ..... a.....

.....

**PRE-COMPETIZIONE**

Osservazioni

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**POST-COMPETIZIONE**

Osservazioni

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

verdetto ..... alla ..... ripresa.

Data .....

Firma dell'atleta

.....

**Timbro e firma del Medico di bordo ring specialista in Medicina dello Sport**

.....

**Da consegnare al Commissario di Riunione che la allegherà al verbale di riunione.**