



**RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA**

(D. M. Sanità 18.02.1982 - D. M. Sanità 04.03.1993)

Data _____

LA SOCIETA' SPORTIVA

Sede in: _____ Città _____

Tel./Fax _____ E-mail: _____

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale: _____

E/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto: _____

dal _____ con codice n. _____

Chiede per il proprio atleta:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____

Abitante a _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ N° _____

Una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport

Prima affiliazione

Rinnovo

(allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

Tessera sanitaria n.

Codice Fiscale n.

**Firma del Presidente e
Timbro della Società**

N.B.: La mancata o l'errata compilazione dei dati richiesti e/o la mancata presentazione dell'ultimo certificato rende NULLA la richiesta.

Per prima affiliazione si intende la prima visita in assoluto dell'atleta richiesta per qualsiasi sport, tutte le successive anche per sport diversi sono da considerarsi rinnovi.

La richiesta deve essere compilata a macchina o scritta con carattere stampatello, timbrata e firmata in ORIGINALE.

la richiesta può essere presentata prima di 30 gg. dalla scadenza del certificato precedente.

Il presidente della società può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso dei 2 mesi successivi.