ALLEGATO "1"

Regione Lombardia
Direzione Generale Sanità
U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. _____

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

(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data _____

La società sportiva SCMDC TEAM AD

con sede in PINZOLO

via PRADALAGO n° 14/g

affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale FISI

e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____

dal 08 12 2008 con codice 037407

chiede per il proprio atleta _____

nato a _____ il _____

abitante a _____

via p.zza _____ n° _____

una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport :

FREESTYLE SCI - FREESKI

☐ prima affilianzione ☐ rinnovo (allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

Tessera sanitaria n° ☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Codice fiscale n° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

SCMDC TEAM AD - TNJ4
Via Monte Spinale 16 - 38086
Madonna di Campiglio
Pi-CF: 02097140228

Alessandro Rondino

Firma del presidente e timbro società

N.B. La mancata o l'errata compilazione di uno 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 con carattere stampatello, timbrata e firmata in originale .
La richiesta non può essere presentata prima di 30 gg. Dalla scadenza del certificato precedente.
Il presidente della società non può compilare richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.