



Regione Lombardia

Sanità

U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. Brescia

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

(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data _____

La società sportiva PRO SKI TEAM ASD

con sede in GIANICO

indirizzo VIA VALERIANA N30

affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale FISI

e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto CSI

dal | 2 | 0 | - | 0 | 9 | - | 2 | 0 | 1 | 9 | con codice n. | 0 | 3 | 5 | 8 | 4 | FISI
con codice n. | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | CSI

chiede per il proprio atleta _____

Nato a _____ il _____

abitante a _____

Indirizzo _____ CAP _____

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

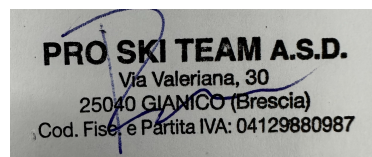
prima affiliazione

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

Tessera Sanitaria _____

Codice Fiscale n. _____

Firma del presidente e timbro della 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 considerarsi rinnovi.

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

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

Il presidente della società **non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.**

