



Regione Lombardia

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 A.S.D. VEGA VOLLEY, con sede in Poncarale (BS), Via Roma n. 15, registrata al registro Nazionale delle attività sportive dilettantistiche (ex CONI) al n. 04119220988 e agli

Ente di Promozione Sportiva C.S.I. BRESCIA al n. **02501637**

Ente di Promozione Sportiva U.I.S.P. BRESCIA al n. **D021069**

Fipav Federazione Italiana pallavolo al n. **040130477**

chiede per il/la proprio/a atleta _____

nato/a a _____ il _____

abitante a _____

Via / Piazza _____ n. _____

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

PALLAVOLO

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 di una 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 più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 12 mesi successivi.

