



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 SCI CLUB MONTE CERVINO A.S.D.

Con sede in BREUIL - CERVINIA

Via CARREL N° 2

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale F.I.S.I.

e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____

dal 03-10-2014 con codice n. 111111103325
data completa

chiede per il proprio atleta _____

nato a _____ il _____

abitante a _____

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. _____

SCI CLUB MONTE CERVINO ASD

Via Carrel, 2 - 11021 Fraz. CERVINIA
Tel. 347 8211050

e-mail: sciclubmontecervino@hotmail.com

Firma del presidente e timbro della società originali
C.F. 91064110074

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 più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.

