

RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. SANITA' 18/2/82)

Data _____

La società sportiva **SCI CLUB CORTE FRANCA A.S.D.** _____ .
con sede in **CORTE FRANCA** Via **Generale Dalla Chiesa, 9** _____ .
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale **F.I.S.I.** _____ .
dal **29-OTTOBRE-1984** con codice **01468** _____ chiede per il
proprio atleta _____
nato a _____ il _____ Tel. _____
abitante a _____ Via _____ n. _____
una visita medico sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport :

prima affiliazione

rinnovo (allegare ultimo certificato)

Spazio riservato all' A.S.L.

Tessera Sanitaria n° _____

Codice Fiscale: _____

Firma del presidente
e Timbro della Società

NOTA BENE: La mancata o errata compilazione di uno dei dati rende NULLA la richiesta. Tutta la richiesta deve essere compilata a macchina o con carattere stampatello.

NON SONO AMMESSE FOTOCOPIE.

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

La richiesta non può essere presentata prima di 30 giorni 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.