



Regione Lombardia
Direzione Generale Sanità
U.O. Prevenzion

A.T.S. Città Metropolitana

**RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. 18/2/1982)**

Data _____

LA SOCIETA' SPORTIVA Polisportiva SEDRIANO TICINO SPORT SSD. ARL.
Sede in: VIA S. ALLENDE SNC Città SEDRIANO
Telefono/FAX 346.3031454 E-mail: SEDRIANOPATASPORT@GMAIL.COM

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale: _____

E/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto: C.S.E.N. - CENTRO SPORTIVO EDUCATIVO NATIONAIS
dal 13-01-2012 con codice n. 29635

Chiede per il proprio atleta:

COGNOME.....NOME.....

Nato a il

Abitante a C.A.P.

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.

Firma del Presidente e
Stimbro della Società
Sedriano Ticino Sport
Società Sportiva Dilettantistica a r.l.
Via Allende SNC - 20018 Sedriano (MI)
C.F./P.IVA 07227540965

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.

