Regione Lombardia
Direzione Generale Sanità
U. O. Prevenzione

A. S. L. Prov _____

RICHIESTA DI VISITA MEIDCO - SPORTIVA PER L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA

(D. M. Sanità 18.02.1982)

Data _____

La società sportiva _____
con sede in _____
Via _____ n° _____
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale _____
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____

dal |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__| con codice n. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
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. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

_____
Firma del presidente e timbro della società

N.B.: La mancata o l'errata compitazione di uno dei dati richiesti e/o la mancata presentazione dell'ultimo certificato rende Nulla la riçhiesta.
Per prima affiliazione si intende la prima visita in assoluto dell'atleta richiesta per qualsìasi sport, tutte le successive anche per sport diversi sono da considerarsi rinnovi.
La richiesta deve essere compilata a macchina a con carattere stampatello, timbrata e firmata in originale.
La nchiesta non può essere presentata prima di 30 gg. dalla scadenza del certificato precedente.
Il presidente della società non può compilare piu richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.