Regione Lombardia

ASL Sondrio

RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data _____

La società sportiva : **SPORTIVA BASKET SONDRIO**
con sede in : **SONDRIO Via ALDO MORO n. 27**
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale : **FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO**
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____
dal **01/07/1970** con codice n. **S 001820**
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

A.S.D.SPORTIVA BASKET
Via Aldo Moro, 27 - Sondrio 23100
Tel.: 0342/350474 - Fax: 0342/511079
C.F. - P.IVA 00603940141

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 più essere presentata prima di 30 gg. dalla scadenza del certificato precedente. Il presidente dellasocietà **non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi**.

DIREZIONE GENERALE SANITA' REGIONE LOMBARDIA