

RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. Sanità 18/02/1982 – D.M. SANITA' 04/03/1993)

DATA

La società sportiva _____ A.S.D. CENTRO SPORTIVO SOLBIATESE _____

Con sede in _____ SOLBIATE OLONA (VA) Via PASUBIO, 8 _____ CAP. 21058 _____

Indirizzo PEC: cs.sbiatese@pec.it

Affiliata a:

Federazione Sportiva Nazionale _____ (FEDERAZIONE ITALIANA TAEKWONDO) FITA _____

E/o All'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____

Dal 01/03/2016 _____ con codice n. T0309047 _____
Data completa

Chiede per il proprio atleta:

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Via /Piazza _____ n° _____

Cod. Fiscale _____

Indirizzo PEC: _____

Una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport: TAEKWONDO

prima affiliazione

rinnovo (allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

Firma del presidente e timbro della società

NOTA

L'indirizzo PEC è requisito obbligatorio

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 sportiva non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.