

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER
L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' NON AGONISTICA**
(legge reg.le 09/07/03 n.35)

La Società Sportiva _____

affiliata a : Federazione Sportiva Nazionale

Ente promozione sportiva riconosciuto

CHIEDE

Per il proprio atleta _____

Nato a : _____ il _____

Residente a : _____ Via _____

una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla

PRATICA NON AGONISTICA

dello sport _____

Prima affiliazione

Rinnovo

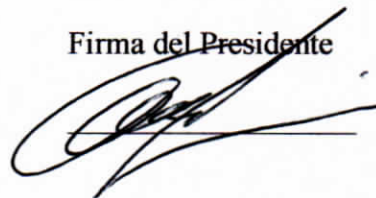
Visita di controllo ai sensi dell'art. 4 della L.R. 35/2003

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale

Data

Timbro della società
A.S.D. TENNIS SAN MARCO VECCHIO
SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA
Vicolo San Marco Vecchio, 11c
50136 Firenze - Tel. 055 577241
C.F. e P. IVA 02203100488

Firma del Presidente



Da presentare al momento della visita:

1. Libretto sanitario sportivo (rinnovo)
2. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva autenticato dalla società
3. Certificato o libretto di vaccinazione antitetanica
4. Ricevuta pagamento ticket (se non esente)