

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

La società Sportiva ASD TENNIS SAN MARCO VECCHIO

affiliata a federazione sportiva nazionale **Federazione Italiana Tennis (FIT )**

**CHIEDE**

Per il proprio atleta \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

con indirizzo \_\_\_\_\_

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

**PRATICA AGONISTICA** dello sport **TENNIS**.

**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.

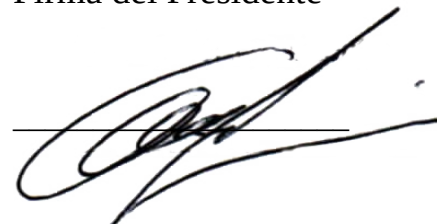
Data

\_\_\_\_\_

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 ( in caso di rinnovo )
2. La presente richiesta