

**MODULO PER LA RICHIESTA MEDICO SPORTIVA PER
L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' NON 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 NON AGONISTICA dello sport **TENNIS**.

Prima affiliazione

Rinnovo

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

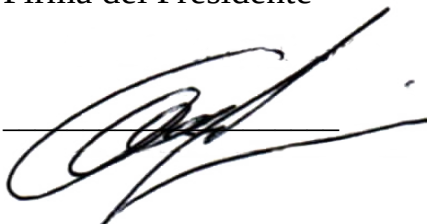
Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport non agonistico ai sensi delle determinazioni della competente federazione sportiva nazionale.

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