Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità
U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov._____

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

(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data_____

La Società Sportiva ASD BIG WALLS

Con sede in BRUGHERIO (MB)

Viale LOMBARDIA, 51/53

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale FASI

e/o a11'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____

dal 01-01-2006 (data completa) con codice n 24084

chiede per il proprio alteta_____

nato a_____ il_____

abitante a_____

Yia / Piazza_____ n_____

Una visita medico — sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport

ARRAMPICATA SPORTIVA

X prima affiliazione

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

Tessera sanitaria n._____ 1

Codice Fiscale n. | | | | | | | | | | | | | | | | |

ASD BIG WALLS
Viale Lombardia, 51/53
20861 BRUGHERIO (MB)
Tel. 039/9152018
Cod. Fisc. e P. IVA 05479930967

_____

Firma del presidente e timbro della società originali

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

SANITA' * D