

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO —
SPORTIVA PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ
SPORTIVA AGONOSTICA

POLISPORTIVA PALAZZACCIO

Via Montenero

57023 CECINA (Livorno)
Part. IVA 00948580493

La Società sportiva.....

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale :

FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO

CHIEDE

Per il proprio atleta.....

Nato a: Il:.....

Residente a..... Via.....

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

PRATICA AGONISTICA dello sport CALCIO

- Prima affiliazione
- Rinnovo
- Visita di controllo

ai sensi delle lett. D) ed E) delle note esplicative dell'alleg. 1 del D.M. 18-2-82 E DELL'ART. 5, COMMA 3, DELLA l.r. 94/1994. Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione sportiva nazionale.

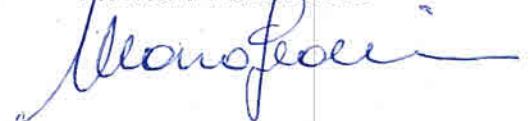
POLISPORTIVA PALAZZACCIO

Via Montenero

57023 CECINA (Livorno)
Part. IVA 00948580493

Timbro della Società

Firma Presidente



Data.....