



Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità
U.O. Prevenzion

A.T.S. Città Metropolitana

**RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. 18/2/1982)**

Data _____

LA SOCIETA' SPORTIVA G.C. FERALPI ASD
Sede in: VIA C.N. PASINI, 11 Città LONATO DEL GARDA
Telefono/FAX 030 9996398/206 E-mail: cristina.wargin@il.feralpigroup.com
Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale: FITRI
E/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto: CONI
dal 01 - 01 - 2007 con codice n. 1615
Chiede per il proprio atleta:

COGNOME.....NOME.....

Nato a il

Abitante a C.A.P.

Via/Piazza..... N°

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

Prima affiliazione



Rinnovo

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

Tessera sanitaria n.

Codice Fiscale n.

GRUPPO CICLISTICO FERALPI A.S.D.

Firma del Presidente e
Timbro della Società

25017 LONATO del GARDA (BS)

C. F. e P. IVA: 01605400983

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.

Il presidente della società non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.

