



Regione Lombardia

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 MOTOCROSS MV GALLARATE ASD
con sede in CARDANO AL CAMPO
Via PAPA GIOVANNI XXIII n. 264
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____

dal 18/06/2021 con codice n. Codice MC: 00501

chiede per il proprio atleta _____
nato a _____ il _____
abitante a _____
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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



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.**

