

RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLO SPORT AGONISTICO
(D.M. Sanità 18/02/1982 – L.R. 12/06/1987 n. 33)

La Società sportiva con sede a Torino_ in via / corso _____Toscana 127_ Telefono 3201547185_____ codice fiscale / partita IVA
__97663370019_____ affiliata a Federazione Sportiva Nazionale: __FGI__ Ente di promozione sportiva : _____

CHIEDE

che n.° _1 _ atleti, specificati nel seguente elenco, siano sottoposti a visita medico-sportiva per l'accertamento dell'idoneità alla pratica agonistica
del seguente sport: _____

La Società sportiva attesta che tali atleti sono qualificati ed impegnati quali agonisti secondo le determinazioni della rispettiva Federazione sportiva nazionale/Ente di promozione sportiva riconosciuti dal C.O.N.I., ai sensi della circolare n.° 7 del Ministero della Sanità 31/01/1983 (esplicativa del D.M. 18/02/1982) e delle successive disposizioni ministeriali, e che i dati anagrafici e le ulteriori notizie riportate nell'elenco allegato rispondono a verità.

n.	Cognome e nome	Data di nascita	Residenza: città e indirizzo	Telefono	scadenza certificato
1.		/ /			/ /
2.		/ /			/ /
3.		/ /			/ /
4.		/ /			/ /

Firma del Presidente e Timbro della Società sportiva

Data __ / __ / ____

Indicare nominativo e telefono dell'incaricato dalla Società sportiva per gli aspetti organizzativi della visita: _____giacomo maimone
3201547185_____