

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA'
ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA**

(D.M. 18-2-1982 – L.R. 15-12-1994, n° 94)

La società sportiva: **A.S.D. NUOVO BASKET ALTOPASCIO**

affiliata a Federazione Sportiva Nazionale FIP

~~Ente promoz. Sportiva riconosciuto~~

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: PALLACANESTRO

- 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 dell'art. 5, comma 3, della L.R. 94/1994

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi della determinazione della competente Federazione Sportiva Nazionale.

Timbro della società

Firma del Presidente

A.S.D. Nuovo Basket Altopascio
Via Marconi, 71
55011 Altopascio (LU)
C.F. -P.IVA 01399030467 – Cod. FIP 027771

Data

