



Regione Lombardia
 Direzione Generale 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 ASS.NE SPORTIVA DILATANTISTICA ARCIERI GRANDE MILANO
 con sede in CINISELLO B.G. (MI)
 via F. GUARDI n. 58
 affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale FITARCO
 e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____
 dal 01 - 01 - 1961 con codice 04/017
data completa

chiede per il proprio atleta _____
 nato a _____ II _____
 abitante a _____
 Via/Piazza _____ n. _____

una visita Medico-Sportiva per l' idoneità alla pratica agonistica dello Sport

TIRO CON L'ARCO

Prima affiliazione Rinnovo (allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

Tessera sanitaria n.

--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale n. _____

**A.S.D.
 Arcieri Grande Milano
 Il Presidente**

 firma del Presidente e Centro della società

N.B.: In mancanza di esatta compilazione di uno dei dati richiesti e/o la mancata presentazione del 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 cancelleria stampatolo, timbrata e firmata in originale.
 La richiesta non può essere presentata prima di 30 gg. Della 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.

