



Regione Lombardia

Sanità
U.O. Prevenzione

RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M. Sanità 18.02.1982)

Data _____

La Società Sportiva **TEAM 100.1**

con sede in MILANO CAP 20129

Via LUIGI MAJNO N. 10

affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale **Federazione Ciclistica Italiana F.C.I.**
~~e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto F.C.I.~~

dal 10 settembre 2015
data completa

con codice n. **02X4242**

chiede per il proprio atleta
nato a _____ il _____

abitante a _____
Via / Piazza _____

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

Ciclismo

prima affiliazione

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

Tessera sanitaria n. | | | | | | | | | |

Codice Fiscale n. _____

TEAM 100.1 s.s.d.
20129 Milano - V.le L. Majno, 10
c.f. 97725530154
p.i. 09161680963

Firma del Presidente e timbro della Società Sportiva

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**.

