

ALLEGATO I-



Regione Lombardia
Direzione Generale Sanità
U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. Brescia

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. Sanità 1.8.02 -1982)**

Data _____

La società sportiva ATLETICA VALCHIESE

con sede in DARZO DI STORO (TN)

Piazza XVI ARTIGLIERIA n. 6

affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale FIDAL

e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto CSI

dal

0	1	0	1	1	9	7	3
---	---	---	---	---	---	---	---

 con codice n.

TN	1	1	9				
----	---	---	---	--	--	--	--

Data completa

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
ATLETICA LEGGERA

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

Tessera sanitaria n.

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

Codice Fiscale n.

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

Associazione Sportiva Dilettantistica
Società Atletica Valchiese
Piazza XVI Artiglieria, 6 - p.p. 13
36080 Darzo di Storo (TN) - Tel. 0445/360228
Cod. fisc. 86005260228
Partita IVA 02771150228

N. B.: La mancata o l'errata compilazione di una dei dati richiesti o/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.