

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

Data _____/_____/_____

La società sportiva: **A.S.D. – A.P.S. SISTEMA TATTICHE DIFENSIVE**
Con sede in: **NORCIA (PG) VIALE LOMBRICI snc**
Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale _____
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto: **ACSI**
dal **03/02/2023** con codice **124346**
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:

JU JITSU

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

Tessera sanitaria n°

--	--	--

--	--

--	--	--	--

Codice fiscale n°

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

Firma del Presidente e timbro società

- 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 richiesta di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.