



Regione Lombardia
Direzione Generale Sanità
U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. 42 PV

RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. Sanita' 18.02.82)

Data _____

La Società Sportiva A.S.D. TEAM RIBONI
 con sede in Pavia via Damiano Chiesa, 9
 affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale _____
 e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto U.D.A.C.E

dal 08|01|2006 con codice n. 04|P|V|01|0|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 data completa

CHIEDE

per il proprio atleta _____
 nato a _____ il _____
 abitante a _____ via _____
 documento d'identità n. _____
 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. _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 7 Codice Fiscale n. _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

 firma del Presidente e timbro
 della Società Sportiva o dell'Ente richiedente

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.