ALLEGATO "1"

RegioneLombardia
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 POLISPORTIVA ORATORIANA SAN LUIGI CODOGNO asd
con sede in CODOGNO (LO)
Via CABRINI 32
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale FIGC-FIP-FIPAV-FIDAL
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto CSI
dal 27/08/2017 con codice n. CSI 13700323 -FIGC 947575- FIP 054996 - FIDAL CO978
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

_____

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

Tessera sanitaria n. |_|_|_| |_|_| |_|_|_|
Codice Fiscale n. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

POL. ORATORIANA SAN LUIGI ASD
Via Cabrini n. 32
26845 CODOGNO (LO)
CF e P.IVA 09981250968
Firma del presidente e timbro della 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 più 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.

REGIONE LOMBARDIA * DIREZIONE GENERALE SANITA'