

***Richiesta di visita medico-sportiva  
per l'idoneità alla pratica agonistica.  
(D. M. Sanità 18/02/1982)***

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ presidente della società sportiva

via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_

affiliata a  Federazione sportiva nazionale  
 Ente di promozione sportiva riconosciuta dal C.O.N.I.

Chiede che vengano effettuate le visite medico - sportive per l'idoneità alla pratica sportiva per i seguenti atleti agonisti:

N.	Cognome e Nome	Data di nascita	Residenza	Cod. Fiscale	Data Scadenza
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Autorizzazione Azienda U. S. L.

Firma e timbro  
Presidente Società Sportiva