

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER
L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' AGONISTICA
(legge reg.le 09/07/03 n.35)**

La Società Sportiva _____ MOTO CLUB FIRENZUOLA _____

affiliata a : Federazione Sportiva Nazionale
 Ente promozione sportiva riconosciuto

CHIEDE

Per il proprio atleta _____

Nato a: _____ Il _____

Residente a : _____ Via _____

una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla
PRATICA AGONISTICA dello sport

Prima affiliazione

Rinnovo

Visita di controllo ai sensi dell'art.4 della L.R.35/2003

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale.

Data

Timbro della società



Firma del Presidente
