



**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA'
ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA**

La Società Sportiva:

A.S.D. FORTIS JUVENTUS 1909

Via Pietro Caiani, 35 50032 Borgo S. Lorenzo (FI)

P.IVA 03348680483

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale: FEDERAZIONE NAZIONALE GIUOCO CALCIO

CHIEDE

per il/la proprio/a atleta _____

nato/a a _____ il _____

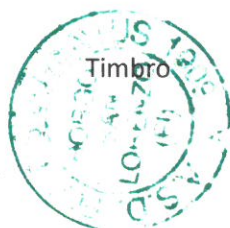
residente a _____ via _____

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

- Prima affiliazione
- Rinnovo
- Visita di controllo ai sensi delle lett. D) ed E) delle note esplicative dell'all. 1 del D.M. 18/02/1982 e dell' ART. 5 COMMA £ della L.R. 94/1994

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

Data _____



Firma Presidente
della Società