

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER L'IDONEITA'
ALL'ATTIVITA' AGONISTICA (D.M. 18-02-1982 – L.R. 15-12-94 n. 94)

La società sportiva: **A.S.D. PALLACANESTRO AGLIANA 2000**
Affiliata alla: FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO
Con codice FIP n. 12950

CHIEDE

Per il proprio atleta			
nato a			
Residente a			
In via:	-		

Una Visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica agonistica dello Sport della **PALLACANESTRO**.

Prima affiliazione	
Rinnovo certificazione	Scadenza visita medica precedente:
Visita di controllo ai sensi delle lett. (d) ed (e) delle note esplicative dell'allegato 1 del D.M. 17-02-82 e dell'art. 5, comma 3 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 o ente di promozione sportiva.

Aglia,na,	
-----------	--

Timbro della società



Firma del presidente della società

ASD Pallacanestro Agliana 2000