(C AT 620)

Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità
U. O. Prevenzione

A.S.L. Prov. _____

RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA PER L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data _____

La società sportiva **ATLETICA CODOGNO a.s.d.**
con sede in CODOGNO (LO)
Viale Rosolino Ferrari c/o pista di atletica
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale **FIDAL**
e all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto **CSI**

dal 11/08/2023 con codice n. FIDAL MI009
CSI 13700357

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
ATLETICA LEGGERA

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

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

ATLETICA CODOGNO a.s.d.
Viale Rosolino Ferrari
26845 Codogno (LO)
C.F. e P. IVA: 13039140960

_____
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 può 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.