

**inserire LOGO SOCIETA' SPORTIVA**

---

**RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA PER IDONEITA'  
ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M.: Sanità 18.02.1982)**

**La Società Sportiva** \_\_\_\_\_  
Con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_  
Nella persona del suo legale rappresentante Sig./a \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. telefono \_\_\_\_\_, affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale \_\_\_\_\_  
e/o Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per il proprio atleta \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Abitante a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport:

---

**prima visita**

**rinnovo**

Firma del Presidente e timbro della società

---

li \_\_\_\_\_

**NB** La richiesta non può essere presentata prima di 30 gg dalla scadenza del certificato precedente.  
Compilare al richiesta con carattere a stampatello, timbro e firma in originale.