ALLEGATO "1"

RegioneLombardia

Sanità

U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. _ MI ____

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

(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data _____

La società sportiva ___ ASD RUGBY CERNUSCO _____
con sede in _____ MILANO _____
Via _____ VICTOR HUGO _____ n. ___ 4 _____
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale _____ FIR _____
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____

dal |2|0| - |0|3| - |1|9|7|9| con codice n. |1|9|0|4|0|7|_|_|_|_
data completa

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

_____

|__| prima affiliazione

|__| rinnovo (allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

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

ASD RUGBY CERNUSCO
Sede legale: Via V. Hugo, 4 - 20123 Milano
Sede operativa: Centro Sportivo Comunale
Via Buonarroti - 20063 Cernusco S/Naviglio
Tel.: 393 8770232
Cod. Fisc. e P. Iva 08492110153

_____
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 più 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**.

DIREZIONE GENERALE SANITA' REGIONE LOMBARDIA