

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER
L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' NON AGONISTICA**
(legge reg.le 09/07/03 n.35)

La Società Sportiva _____

affiliata a : Federazione Sportiva Nazionale
 Ente promozione sportiva riconosciuto

CHIEDE

Per il proprio atleta _____

Nato a: _____ Il _____

Residente a : _____ Via _____

una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla
PRATICA NON AGONISTICA

dello sport _____

Prima affiliazione

Rinnovo

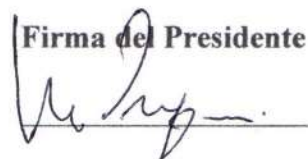
Visita di controllo ai sensi dell'art.4 della L.R.35/2003

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

Data

Timbro della società
ENNE EFFE TENNIS FLORENCE
Via del Filareto, 11/c - Firenze
CF. 94262390480

Firma del Presidente



Da presentare al momento della visita medica:

1. Libretto sanitario sportivo (rinnovo)
2. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva autenticato dalla società
3. Certificato o libretto di vaccinazione antitetanica
4. Risposta esame urine completo
5. Ricevuta pagamento ticket (se non esente).