



**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA**
(Legge Regionale 09/07/2003 n° 35)

La Società Sportiva**PALLAVOLO APUANIA CARRARESE**.....

con sede in : Via Del Parmignola N°: 69 Città: Carrara CAP: 54033 Provincia (sigla): MS

Affiliata alla (Federazione Sportiva Nazionale / Ente Promoz. > Sportivo riconosciuto): **FIPAV**

Codice di affiliazione :100510038.....

CHIEDE

Per il proprio atleta

Nato a il

Residente a Via

Una visita medico sportiva ed il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica agonistica dello sport:

.....**PALLAVOLO**.....

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 Soc. Sportiva

Firma
