

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

La società Sportiva: **VOLLEY CLUB SESTESE SSDRL**

Affiliata a: **FIPAV** Federazione Italiana Pallavolo, cod affiliazione 100470343

CHIEDE

Per il proprio atleta.....

Nato a.....il.....

Residente a.....Via.....

Una visita medico sportiva e 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

.....

Firma e Timbro della Società

LA SOCIETA'
VOLLEY CLUB SESTESE S.S.D.R.L.
Dom. Fisc.: Via Gramsci, 236
50019 SESTO FIORENTINO (FI)
Sede Operativa: Via Puccini, 94
50019 SESTO FIORENTINO (FI)
P.I.C.T. 0655580484

