

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
(Legge Regionale 09/072003 n°35)

CICLI CONTI

di Conti Cristina & C sas
Via G. Marconi, 120/R - 50131 FIRENZE

La Società sportiva Tel./Fax 055/579208
C. F e P IVA 05176460482

Affiliata a: Federazione Sportiva Nazionale
Ente Promozione Sportivo riconosciuto

CHIEDE

Per il proprio atleta.....
Nato a il.....
Residente a Via N°

Una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla
PRATICA 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
CICLI CONTI
di Conti Cristina & C sas
Via G. Marconi, 120/R - 50131 FIRENZE
Tel./Fax 055/579208
C. F e P IVA 05176460482

Firma


MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
(Legge Regionale 09/072003 n°35)

CICLI CONTI

di Conti Cristina & C sas
Via G. Marconi, 120/R - 50131 FIRENZE

La Società sportiva Tel./Fax 055/579208
C. F e P IVA 05176460482

Affiliata a: Federazione Sportiva Nazionale
Ente Promozione Sportivo riconosciuto

CHIEDE

Per il proprio atleta.....
Nato a il.....
Residente a Via N°

Una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla
PRATICA 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
CICLI CONTI
di Conti Cristina & C sas
Via G. Marconi, 120/R - 50131 FIRENZE
Tel./Fax 055/579208
C. F e P IVA 05176460482

Firma
