

Modulo per la richiesta di visita Medico-Sportiva per
l'idoneità all'Attività Agonistica

(D.M. 18.2.1982 – L.R. 15.12.1994 n° 94)

La Società Sportiva “**GS Vigili del Fuoco di Massa Carrara**”

Affiliata **F.C.I.**

C H I E D E

Per il proprio atleta _____

Nato a: _____ il _____

Residente a: _____ in _____

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

Dello Sport: **Ciclismo**

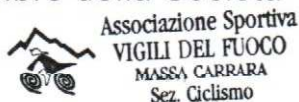
- Prima affiliazione
- Rinnovo
- Visita di controllo ai sensi delle lett. D) ed E) delle note esplicative
dell'allegato 1 del D.M. 18.2.82 e dell'art. 5, comma 3, della L.R. 94/1994.

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

Firma del Presidente



Da presentare ai 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)