



**Azienda
USL
Toscana
sud est**

Servizio Sanitario della Toscana

U.F. Medicina dello Sport

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. 18 Febbraio 1982)

ALL'U.F. MEDICINA SPORTIVA

CIRCOLO TENNIS ORBETELLO ASD

La Società Sportiva CIRCOLO TENNIS ORBETELLO ASDaffiliata a:

Federazione Sportiva Nazionale FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS

XEnteSporX by XiconXsciX

chiede per il proprio atleta _____, (codice assistito) _____:

Cognome **Nome**

nato a Prov. il

residente a Via n.

una visita medico – sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica agonistica dello sport

rientrante nella tabella A o B:

prima affiliazione

rinnovo

visita controllo ai sensi dei punti d) ed e) all. 1 Tab. A del D.M. 18-2-82

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

Firma del Presidente della Società

Stefano Giacometti
CIRCOLO TENNIS ORBETELLO
Associazione Sportiva Dilettantistica
Via Giovanni da Orbetello n°2
58015 ORBETELLO (GR)

Data,

(timbro della Società)

SPAZIO PER IL MEDICO

DATA / /

All'Atleta è stato rilasciato certificato di idoneità N.