



## Regione Lombardia

Sanità  
U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. \_\_\_\_\_

### RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M. Sanità 18.02.1982)

Data \_\_\_\_\_

La società sportiva \_\_\_\_\_ MOTOCLUB LUMEZZANE ASD  
con sede in \_\_\_\_\_ LUMEZZANE  
Via \_\_\_\_\_ MAZZINI \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ 92  
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale \_\_\_\_\_ FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA  
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto \_\_\_\_\_ CONI

dal  -  -     
data completa con codice n.      \_\_\_\_\_


chiede per il proprio atleta \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
abitante a \_\_\_\_\_  
Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

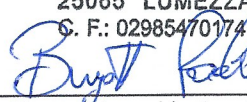
Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport

prima affiliazione

rinnovo (allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

Tessera sanitaria n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_

**MOTO CLUB Lumezzane**  
A.S.D.  
Via Mazzini, 92 - Tel. 030.5240719  
25065 LUMEZZANE S.S. (Brescia)  
C. F.: 02985470174 - P. IVA: 00714980984



Firma del presidente e timbro della società

**N.B.:** La mancata o l'errata compilazione di uno dei dati richiesti e/o la mancata presentazione dell'ultimo certificato rende **Nulla** la richiesta.

Per prima affiliazione si intende la prima visita in assoluto dell'atleta richiesta per qualsiasi sport, tutte le successive anche per sport diversi sono da considerarsi rinnovi.

la richiesta deve essere compilata a macchina o con carattere stampatello, timbrata e firmata in originale.

La richiesta non può essere presentata prima di 30 gg. dalla scadenza del certificato precedente.

Il presidente della società **non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.**

