A.S.D. PORCARI VOLLEY
C.F. 0247133046
PEC: porcarivolley@legalmail.it
email info@porcarivolley.it

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICA

PER IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA/NON AGONISTICA

D.M. 18/02/1982 - L.R. 09/07/2003 n° 35

A.S.D. PORCARI VOLLEY, codice fiscale: 02471330460, con sede legale ubicata in Via Diaccio 105, 55016 Porcari (LU) affiliata a:
Federazione Sportiva Nazionale riconosciuta dal CONI: Federazione Italiana Pallavolo
(Affiliazione CONI n°L121531 del 16/08/2017 – FIPAV Matricola 100500137 Data di affiliazione 01/08/2017)

CHIEDE

Per il proprio atleta .....

nato a ..... il .....

residente in .....comune ..... provincia....

visita medico sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica NON 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 o Ente di Promozione Sportiva riconosciuto

Porcari, ...

Timbro / Firma del presidente

Roy Tocchini