

**RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA**

**(D.M. 18/2/1982)**

Data \_\_\_\_\_

LA SOCIETA' SPORTIVA \_\_\_\_\_

Sede in: \_\_\_\_\_

Chiede per il proprio atleta:

COGNOME.....NOME.....

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

\_\_\_\_\_

Tessera sanitaria n. -----Codice Fiscale n.-----

Firma del Presidente e Timbro della Società

\_\_\_\_\_