

## **RICHIESTA VISITA MEDICINA DELLO SPORT**

D.M. 18/2/1982 - DM 24/4/2013

Società Sportiva \_\_\_\_\_

Sede sociale \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N ° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Codice Fiscale Società Sportiva \_\_\_\_\_

Codice Affiliazione Federale \_\_\_\_\_

### **Chiede Visita Medico Sportiva per idoneità**

**agonistica**

**non agonistica**

**alla pratica dello Sport** \_\_\_\_\_ **per l'atleta**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N ° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### **TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE DELLA SOCIETA' SPORTIVA**

\_\_\_\_\_

### **Il giorno della visita è necessario portare:**

- Referto esame completo urine
- Richiesta MMG per visita medico sportiva agonistica con esenzione "101" per i minori di anni 18
- Questa richiesta