



**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA
PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
(Legge Regionale 09/07/2003 n° 35)**

La Società sportiva A.S.D. LAURENZIANA BASKET

affiliata alla (F.I.P.) FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO

Ente promoz. sportiva riconosciuto

CHIEDE

per il proprio atleta

nato a: il: _____

residente a: Via _____

una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla
PRATICA AGONISTICA dello sport PALLACANESTRO

- 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.

Data

Timbro
della Società
A.S.D. LAURENZIANA BASKET
Via Pietro Giordani, 5
50121 FIRENZE
P. IVA: 06085780481

Firma Presidente
della Società