

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA  
L.R. 09/07/2003 n. 35

La Società Sportiva **VIVI LO SPORT SSD ARL A SOCIO UNICO**

affiliata a: • Federazione Sportiva Nazionale  
X Ente Promozione Sportiva riconosciuto (C.S.I.)

**CHIEDE**

Per il proprio atleta .....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... in via .....

**una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla  
pratica sportiva NON AGONISTICA a norma della L.R. 09/07/2003 n. 35**

Data .....

Timbro della Società

**VIVI LO SPORT SSD a r.l.**  
a socio unico  
Via Pietro Caiani, 28  
50032 BORGO S. LORENZO (FI)  
C.F. e P.I. 05243210480

Firma del Presidente della Società

