

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA**

(Legge regionale 09/07/2003 n. 35)

VIVI LO SPORT SSD ARL A SOCIO UNICO

Affiliata al CSI Comitato di Firenze
Affiliata alla UISP Comitato di Firenze

CHIEDE

Per il proprio atleta: _____

Nato/a a _____

Il _____

Residente a _____

Via _____ n. _____

Visita medico sportiva e rilascio dell'idoneità alla pratica Sportiva agonistica delle attività:

NUOTO* **TRIATHLON****

*** (barrare la casella di interesse)

Prima affiliazione

Rinnovo

Visita di controllo effettuata ai sensi dell'art. 4 L.R. 35/2003

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle Determinazioni del competente Ente di Promozione Sportiva Nazionale

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 Presidente
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