Vivi lo Sport ssd a r.l. società a socio unico

CENTRO PISCINE MUGELLO

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
Affiliata alla FIN

CHIEDE

Per il proprio atleta _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____

in 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 dello 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 SAN LORENZO (FI)
C.F. e P.I. 05243210480

Firma Presidente