

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

La Società Sportiva **LUPI SANTA CROCE SSD ARL**

affiliata a:  Federazione Sportiva Nazionale



**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 PALLAVOLO**

- 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

**LUPI SANTA CROCE S.S.D. A.R.L.**  
Via del Concilio, snc  
56029 S. CROCE S/ARNO (PI)  
C.F. e P. IVA 02222110500

Firma del Presidente della Società