



**RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA**  
(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data .....

La società Sportiva - **MOTO CLUB DARFO BOARIO TERME CROSS Assoc. Sport. Dilett.**

Con sede in - **DARFO BOARIO TERME (BS)**

Via - **QUARTERONI**

nr. **10**

Affiliata alla Federazione Sportiva nazionale - **FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA**

e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto - **C.O.N.I.**

Dal 

0	2	0	2	1	9	6	2
---	---	---	---	---	---	---	---

 con codice nr. 

0	3	4	1						
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

data completa

Chiede per il proprio atleta .....

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

Abitante a .....

Via / Piazza ..... nr. ....

Una visita medico - sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport:

**MOTOCICLISMO.**

**Prima affiliazione**

**Rinnovo** (allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

Tessera sanitaria nr. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale nr. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
Firma del presidente e timbro della società

**N.B.:** la mancata o l'errata compilazione di uno dei dati richiesti e/o la mancata presentazione dall'ultimo certificato rende Nulla la richiesta.  
Per prima affiliazione si intende la prima visita in assoluto dell'atleta richiesta per qualsiasi sport, tutte le successive anche per sport diversi sono da considerarsi rinnovi.  
La richiesta deve essere compilata a macchina o con carattere stampatello, timbrata e firmata in originale.  
La richiesta non può essere presentata prima di 30gg. dalla scadenza del certificato precedente.  
Il presidente della società **non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.**