

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
(Legge Regionale 09/07/2003 n°35)

La Società sportiva.....**TEAM LABRONICA BIKE**

Affiliata a Federazione Sportiva Nazionale UISP.....
Ente promoz. sportiva riconosciuto

CHIEDE

Per il proprio atleta.....

Nato a: il:

Residente a: Via :

Una visita sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla

PRATICA AGONISTICA dello sport**CICLISMO**.....

Prima affiliazione

rinnovo

visita di controllo ai sensi dell'art.4 della L.R. 35/2003

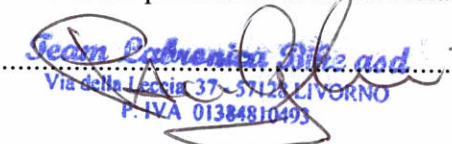
Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione sportiva nazionale

Data

.....

Timbro della
Società

Firma del presidente della Società


Team Labronica Bike ASD
Via della Leccia 37 - 57128 LIVORNO
P. IVA 01384810493