

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 NON 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

.....

Firma del presidente della Società

*Team Labronica Bike asd*  
Via della Leccia, 32 - 57138 LIVORNO  
P. IVA 01384810493