

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
 PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA
 D.M. 28.02.1983 – L.R. 09/07/2003 n°35**

La Società sportiva.....**UNIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA GIMIGLIANO.....**
 affiliata a Federazione Sportiva Nazionale/Ente Promozione Sportiva
LEGA NAZIONALE DILETTANTI , CR CALABRIA , con matricola 943898.

Ai fini della affiliazione ,

CHIEDE

per il proprio atleta

nato a..... il.....

residente in Via Comune.....

una visita medico sportiva

per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica NON agonistica dello sport

.....

**Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport non agonistico
 (atleta di età inferiore agli 11 anni)**

**ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale o
 Ente di Promozione Sportiva riconosciuto.**

GIMIGLIANO(CZ)

DATA

Il Presidente Damiano Truglia



USD GIMIGLIANO
 matr 943898
 c/o Via Largo Rupa, 6 - 88045 Gimigliano(CZ)
 P.IVA: 03463150791 - CF : 97084740790