

ALLA U.S.S.L. n.° _____
della REGIONE LOMBARDIA

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA**
(ART.5 - D.M. SANITA' 18/2/1982)

Data _____

La Società Sportiva COMPAGNIA ARCIERI NOVEGRO ASD

con Sede in SEGRATE Via Novegro n. 35

affiliata alla **Federazione Sportiva Nazionale:** F I T A R C O

dal 07/05/1976 CHIEDE che per il proprio atleta:

nato a _____ il _____

abitante a _____

via _____ n. _____

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

TIRO CON L'ARCO "TIPO A"

PRIMA AFFILIAZIONE RINNOVO

ALLEGA FOTOCOPIA DELL'ULTIMO CERTIFICATO DI IDONEITA' RILASCIATO IL _____

SPAZIO RISERVATO ALL'USSL

Tessera Sanitaria n. _____
(timbro di autorizzazione)

COMPAGNIA ARCIERI NOVEGRO ASD
Il Presidente

Firma e timbro dell'Ente richiedente