



**Regione Lombardia**

Direzione Generale Sanità  
U.O. Prevenzion

**A.T.S. Città Metropolitana**

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

Data \_\_\_\_\_

**LA SOCIETA' SPORTIVA** Brontolo Bike a.s.d.

**Sede in:** Piazza XXI Luglio, 12

**Citta':** Robecco sul naviglio (MI)

**Telefono/FAX:** +39 348 858 5055

**Email:** info@brontolobike.it

**Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale:**

**E/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto:** CSAIN

**Dal** 03/01/2018

**con codice n.** 04MI213

**Chiede per il proprio atleta:**

COGNOME.....NOME.....

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

Abitante a ..... C.A.P. ....

Via/Piazza..... N° .....

**Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport**

**Prima affiliazione**

**Rinnovo**

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

**Tessera sanitaria n.**

**Codice Fiscale n.**

**Firma del Presidente e  
Timbro della Società**

BRANTOLO BIKE A.S.D.  
Sede: Piazza XXI Luglio, 12  
Robecco sul Naviglio (MI)  
P.I. 04814770152

**N.B.:** La mancata o l'errata compilazione di uno dei dati richiesti e/o la mancata presentazione dell'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 30 gg. 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.**

