MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA
(DM Sanità 09/07/2003 n.35)

LA SOCIETA' SPORTIVA **ENNE EFFE TENNIS FLORENCE ATD**

Affiliata a CSI

Chiede:

Per il proprio atleta .....

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

Residente a ..... Via .....N....

Una visita medico sportiva ed il rilascio dell'attestato di idoneità agonistica

dello sport del TENNIS

□ **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 della competente Federazione Sportiva

Data.....

Timbro e firma del presidente

ENNE EFFE TENNIS FLORENCE ASD
P.zza D'Azeglio, 45 - 50121 Firenze
C.F. 94262390480