



**RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA NON AGONISTICA**

(D.M. Sanità 18-02-1982)

La Società Sportiva **A.C. LUCCASETTE ASD**
Sede in **LUCCA VIALE SAN CONCORDIO 483/B**
Affiliata a **Federazione Sportiva Nazionale**
dal **2003** con codice n. **750668**

chiede per il proprio atleta ..

nato a _____ il _____

residente a _____ prov. _____

_____ tel. _____ cell. _____

Una visita medico-sportiva per l'idoneità allo sport: **CALCIO**

Prima Affiliazione

Rinnovo

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

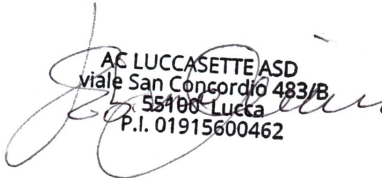
Scadenza Visita

Tessera Sanitaria n.

Libretto Medico Sportivo

Codice Fiscale

Documento di identità


AC LUCCASETTE ASD
viale San Concordio 483/B
55100 Lucca
P.I. 01915600462

La mancata o errata compilazione di uno dei dati richiesti e/o la mancata presentazione dell'ultimo
Per prima affiliazione si intende la prima visita in assoluta dell'atleta richiesta per qualsiasi sport, tutte le
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