



Convenzione ASL NO /Coni

La Società Sportiva (nome/ ragione sociale) ASS. NOTO. PERLA DEL TIRRENO, codice fiscale:
01093190468, con sede legale ubicata in VIAREGGIO affiliata a:

- Federazione Sportiva Nazionale riconosciuta dal CONI FMI(Affiliazione CONI n°.....del.....)
- Ente di Promozione Sportiva riconosciuta dal CONI(Affiliazione CONI n°.....del.....)
- Discipline Sportive Associate Riconosciute dal CONI.....(Affiliazione CONI n°.....del.....)

CHIEDE

Per il proprio atleta _____

Nato a: _____ Il _____

Residente a : _____ Via _____

- Visita medico sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva NON AGONISTICA dello Sport
- 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/non agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale o Ente di Promozione Sportiva riconosciuto.

Data _____

Timbro della società



Firma del Presidente

[Handwritten signature]

Da presentare al momento della visita medica:

1. Libretto sanitario sportivo (rinnovo)
2. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva sottoscritto dalla società sportiva di appartenenza
3. Certificato o libretto di vaccinazione antitetanica
4. Risposta esame urine completo
5. Ricevuta pagamento ticket (se non esente)
6. Documento di riconoscimento in corso di validità
7. Tessera sanitaria