

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER L'IDONEITA'  
ALL'ATTIVITA' AGONISTICA

(Legge Reg. n. 35 del 09.07.2003)

La società FIRENZE 2 Ssdarl, con sede in Firenze, Via Finlandia,32  
affiliata alla FIP (Federazione Italiana Pallacanestro)

CHIEDE

Per il proprio atleta tesserato \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

una visita medico sportiva ed il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica AGONISTICA  
dello sport **PALLACANESTRO**

- Prima affiliazione
- Rinnovo
- Visita di controllo ai sensi dell'art. 4 della L.R. n. 35/2003

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle  
determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale

Firenze, li \_\_\_\_\_

Firenze 2 S.s.d.a r.l.  
Via Finlandia, 32 50126 Firenze  
C.F. e P.IVA 07344660480