



**RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA PER IDONEITA'  
ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M.: Sanità 18.02.1982)**

**La Società Sportiva** A.S.D. 3S BASKET CORDENONS

Con sede in CORDENONS Via Avellaneda 7

E-mail info@3sbasket.it telefono n. 0434541542

Nella persona del suo legale rappresentante Sig. Claudio Tosoni

Residente a Pordenone Via Vial Rotto 24

n. telefono 3313676244, affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale FIP

**CHIEDE**

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

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

Abitante a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport:

PALLACANESTRO

**prima visita**

**rinnovo**

Firma del Presidente e timbro della società

\_\_\_\_\_

li \_\_\_\_\_

**NB** La richiesta non può essere presentata prima di 30 gg dalla scadenza del certificato precedente.  
Compilare al richiesta con carattere a stampatello, timbro e firma in originale.