

**MODULO PER LA RICHIESTA DI
VISITA MEDICO-SPORTIVA PER
L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. 18/02/1982)**

GMV basket



La società sportiva

GMV BASKET

affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale/Ente Sportivo riconosciuto

F.I.P.

chiede per il proprio atletaC.F.

nato a Prov. Naz. il

residente a via n. Prov. ASL n.

una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica agonistica del **BASKET**

Prima affiliazione

Rinnovo

Visita di controllo ai sensi
dei punti d) ed e) all. Tab. A.D.M.
18/02/1982

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale, o dell'Ente di Promozione Sportiva riconosciuto.

Timbro e firma del Presidente della società

data

GMV BASKET
Via Prov.le Calcesana, 124
56010 GHEZZANO
Partita I.V.A. 01503430504

Spazio riservato alla Struttura Sanitaria

Si dichiara che l'atleta Doc. di riconoscimento n.

Rilasciato dal il è stato sottoposto a visita

in data con esecuzione degli accertamenti previsti dal D.M. 18/02/1982 (tipo A- tipo B)

nonché a

..... ed è stato dichiarato.....

Il predetto certificato ha validità di con scadenza il

Firma dell'Atleta

Timbro della Struttura

Il Medico

AVVERTENZE: contro il giudizio di non idoneità è ammesso il ricorso da presentarsi alla Commissione Regionale entro 30 giorni dal ricevimento della presente comunicazione mediante inoltro al Centro Regionale di Medicina dello sport, via del Fosso Macinante 13, 50145 Firenze.