



MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA  
PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA / NON AGONISTICA  
(D.M. 18-2-1982 - L.R. 15-12-1994, n° 94)

La Società sportiva **a.s.d. NUOVO BASKET ALTOPASCIO**

**CHIEDE**

per il proprio atleta.....  
nato a ..... il .....  
residente a: ..... Via.....

una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla PRATICA AGONISTICA / NON AGONISTICA dello sport.....

- Prima affiliazione
- rinnovo
- visita di controllo ai sensi delle lett. D) ed E) delle note esplicative dell'alleg. 1 del D.M. 18-2-82 e dell'art. 5, comma 3, della L.R. 94/1994

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

Data.....

Timbro  
della  
Società

Firma Presidente Società

**A.S.D. NUOVO BASKET ALTOPASCIO**  
VIA MARCONI 71  
66011 ALTOPASCIO (LU)  
C.F.P.IVA 01369030467 - COD.FIP.027771

**Per appuntamenti chiamare 0583 424008 / 0583 936652**

Fitness Club s.r.l.  
sede di Lunata

Via Antonio Rossi 1, Lunata (LU) - Tel. 0583/936652 - [info@fitnessclublunata.it](mailto:info@fitnessclublunata.it)