



AS FO
Azienda sanitaria
Friuli Occidentale

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone
C.F. e P.I. 01772890933 – PEC asfo.protgen@certisanita.fvg.it

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

La Società Sportiva _____

Con sede in _____ Via _____

E-mail _____ telefono n. _____

Nella persona del suo legale rappresentante Sig./a _____

Residente a _____ Via _____

n. telefono _____, affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale _____

e/o Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____ dal _____

con codice n. _____

CHIEDE

Per il proprio atleta _____

Nato a _____ il _____

Abitante a _____ Via _____

Codice Fiscale _____

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

prima visita

rinnovo

Firma del Presidente e timbro della società

Pordenone, lì _____

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.