



US SALES A.S.D.
Via Andrea del Sarto 6
50135 FIRENZE
Cod.Fisc.: 80023390489
P.I.: 03319510487

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

(Legge Regionale 09/07/2003 – nr.35)

L'UNIONE SPORTIVA SALES di FIRENZE, affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale FIPAV
con il numero 100470008

CHIEDE

Per il proprio atleta:_____

Nato a:_____ in data:_____

Residente a:_____ in via:_____

La visita medico sportiva ed il rilascio del certificato di idoneità alla PRATICA AGONISTICA della
PALLAVOLO.

Trattasi di

- ☐ Prima affiliazione
☐ Rinnovo
☐ Visita di controllo ai sensi dell'Art. 4 L.R. 35/2003

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

Firenze,

Il Presidente LAPENTA FRANCESCA

SALES VOLLEY FIRENZE
Via S. Giovanni Bosco, 33
50121 FIRENZE
Tel. 055 961804