



EUROPA CENTER

FISIOTERAPIA, MEDICINA E SPORT
PHYSIOTHERAPIE, MEDIZIN UND SPORT

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M. 18.2.1982)

FORMULAR FÜR DIE ANFRAGE EINER MEDIZINISCHEN VISITE FÜR DIE EIGNUNG ZU EINER WETTKÄMPFISCHEN SPORTART (M.D. 18.2.1982)

La Società Sportiva / Der Sportverein _____

CHIEDE PER IL PROPRIO ATLETA / ERSUCHT FÜR DEN ATHLETEN:

Nome e Cognome – Name und Vorname _____

nato a

geboren in

..... il

..... am

residente a

wohnhaft in.....

Via

Adresse

n. Tel.

Tel. Nr.

una visita medico-sportiva ed il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica agonistica dello Sport di seguito specificato:

um eine sportmedizinische Visite und die Ausstellung der Eignungsbescheinigung zur Ausübung des wettkämpferischen Sportes:

SPORT: _____

prima visita/affiliazione erste Aufnahme

rinnovo visita Erneuerung

Visita ai sensi dei punti d) ed e) all. 1 Tab. A - D.M. 18.2.82

Visite laut Punkte d) und e) Anlage 1 Tab. A - M.D. 18.2.82

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

Man bescheinigt, dass die vom Athleten ausgeübte Sportart zu der wettkämpferischen Sportart gehört, laut Bestimmungen des zuständigen Nationalen Sportverbandes.

Data

Datum

Timbro e Firma del Presidente della Società – Stempel und Unterschrift des Präsidenten des Vereins