



RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER PARTECIPAZIONE A TITOLO INDIVIDUALE A COMPETIZIONE AGONISTICA / ATTIVITA' SPORTIVA

Il sottoscritto/La sottoscritta

ANTRAG FÜR EINE SPORTMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG FÜR DIE TEILNAHME AN WETTKÄMPFEN / SPORTTÄTIGKEIT ALS EINZELPERSON

Der/die Unterfertigte

nato a
..... il
residente a
Via
n. Tel.

chiede il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica

AGONISTICA NON AGONISTICA

dello sport
per la partecipazione a titolo individuale a
competizione agonistica o attività sportiva.

Data

geboren in
..... am
wohnhaft in.....
Adresse
Tel. Nr.

beantragt die Ausstellung eines sportmedizinischen
Attest für die Teilnahme an

LEISTUNGSSPORT FREIZEITSPORT

in der Sportart
für die Teilnahme an Wettkämpfen / Sporttätigkeit als
Einzelperson.

Datum

Firma (di un genitore per atleti minorenni) – Unterschrift (für Minderjährige Unterschrift eines Elternteils)

Da compilare con i dati del genitore se l'atleta è minorenne:

COGNOME _____

NOME _____

CODICE FISCALE _____

DATA DI NASCITA: ____ / ____ / ____

LUOGO DI NASCITA _____

Auszufüllen mit den Daten eines Elternteils bei Minderjährigen:

VORNAME _____

NAME _____

STEUERNUMMER _____

GEBURTSDATUM: ____ / ____ / ____

GEBURTSORT _____

Firma

Unterschrift