



# U. S. ZIANIGO A.S.D.



## RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA DELLO SPORT

(D.M. Sanità 18-02-1982)

Zianigo li, .....

La società sportiva U.S. ZIANIGO A.S.D con sede in Zianigo di Mirano affiliata alla  
Federazione Sportiva Nazionale: **F.I.G.C.**

Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal **CONI**

**CHIEDE**

**per il proprio atleta**

Nome e Cognome: .....

Nato a: ..... il: .....

Residente a: .....

in Via .....

Codice Fiscale: .....

Una visita medico sportiva con rilascio del certificato per idoneità alla pratica  
agonistica dello sport: **CALCIO**

Prima Affiliazione

Rinnovo

Visita di Controllo

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

Cordiali saluti



Presidente dell'U.S. ZIANIGO A.S.D.

Claudio Pertile