



**RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. 18/2/1982)**

LA SOCIETA' SPORTIVA: **A.S.D. SPACE RUNNING**

SEDE SOCIALE: Via Walter Tobagi 15

CITTA': Jesi

CAP: 60035

TELEFONO: 3498125859

EMAIL: spacerunningasd@gmail.com

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: 02702350428

AFFILIATA ALLA FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE: FIDAL e FISKY

E ALL'ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO: ASI

REGOLARMENTE ISCRITTA AL REGISTRO CONI

CHIEDE PER IL PROPRIO ATLETA

COGNOME: _____

NOME: _____

NATO A: _____

IL: _____

RESIDENTE IN: _____

CAP: _____

VIA: _____ N°: _____ TEL: _____

VISITA MEDICO SPORTIVA PER IDONEITA' SPORTIVA ALLA PRATICA DELLO SPORT:

ATLETICA LEGGERA

- ☐ **Prima affiliazione**
- ☐ **Rinnovo**

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

DATA: _____

TIMBRO e FIRMA PRESIDENTE