

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA  
PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA**

(D.M. 18.2.1982 – L.R. 15.12.1994 n. 94)

La Società sportiva.....POLIS MULTIETNIC FIRENZE ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA CULTURALE DILETTANTISTICA

Federazione Sportiva Nazionale

Affiliata a ----- FIDAL – MSP - DBU.....

Ente promoz. Sportiva riconosciuto

**CHIEDE**

Per il proprio atleta .....

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

Residente a:.....Via.....

Una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla

**PRATICA AGONISTICA dello sport ATLETICA LEGGERA – GIOCO CALCIO – PALLACANESTRO – BEACH SPORTS**

Prima affiliazione

rinnovo

visita di controllo ai sensi delle lett. D) ed E) delle note esplicative dell'alleg. 1 del D.M. 18-2-82  
E DELL'ART. 5, COMMA 3, DELLA l.r. 94/1994.

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



**Polis Multiethnic**

Codice Fiscale : 94087260488 Partita Iva : 05170910482  
CVR -nummer : 35266186 Kundenummer : ØF 0533  
Firenze- c/o Bar Latteria Via Santo Stefano in Pane 6R - 50134 Firenze (FI - Italy)  
Aarhus - Ålborggade 19 kh – 8000 Aarhus C (Denmark)  
Locride - c/o Bar Scocchieri Via Roma 56 - 89044 Locri (R.C.-Italy)  
cell. 3473908063 web site www.polismultiethnic.com email:polismultiethnic@gmail.com

Data.....

**Matteo Bassi**

**Il Presidente**