



**RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA'  
SPORTIVA AGONISTICA**

La Società Sportiva di calcio A.S.D.Città di Caorle - La Salute con sede in Piazzale Olimpia 23 a Caorle.

- Vista la Legge Regionale n. 25 del 03.08.1982;
- Visto l'art. 1 del D.M. 18.02.1982;
- Visto il regolamento emanato dalla Federazione Sportiva nazionale

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, che l'atleta \_\_\_\_\_ nato  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ esercita

- **Attività agonistica dilettantistica: CALCIO**

Prima affiliazione

Rinnovo

data \_\_\_\_\_

**ASD CITTA' DI CAORLE-LA SALUTE**



**APPUNTAMENTO**

**A** \_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_\_

**ORA** \_\_\_\_\_

**N.B. PORTARE CAMPIONE URIINE E SI RICORDA CHE LA MANCATA PRESENTAZIONE  
ALLA VISITA SENZA DISDETTA COMUNICATA ALMENO 48 ORE PRIMA  
DELL'APPUNTAMENTO COMPORTA IL PAGAMENTO DEL TICKET DA PARTE  
DELL'ATLETA**