

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA**

(Legge Regionale 09/07/2003 n. 35)

L'associazione sportiva A.S.D. DARK DEVILS

Affiliata a F.I.S.B.B. Federazione Italiana Sport Biliardo e Bowling

CHIEDE

Per il proprio atleta _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

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

ALLA PRATICA AGONISTICA DELLO SPORT BOWLING

- prima Affiliazione**
- Rinnovo**
- Visita di controllo ai sensi dell'art. 4 della L.R 35/2003**

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

Data

Timbro e Firma del presidente

Sede di **Rosignano Marittimo (LI), Via Lombardia 40** – CODICE FISCALE 93091860507

SITO INTERNET : www.darkdevils.it – e mail asd.darkdevils@gmail.com – Tel. 3272198487