

Spettabile  
AZIENDA SANITARIA DI BOLZANO  
BOLZANO

An den  
SANITÄTSBETRIEB BOZEN  
BOZEN

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA  
MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITÀ  
ALLA PRATICA AGONISTICA  
(D.M. 18.2.1982)**

**FORMULAR FÜR DIE ANFRAGE EINER SPORT-  
MEDIZINISCHEN VISITE FÜR DIE EIGNUNG  
ZU EINER WETTKÄMPFISCHEN SPORTART  
(M.D. 18.2.1982)**

La Società Sportiva      Der Sportverein

**A.S.D. TRIATHLON ALTO ADIGE**

affiliata a      angehörig dem  
Federazione Sportiva Nazionale  Nationalen Sportverein  
Ente Sportivo riconosciuto  anerkannten Sportverein  
chiede per il proprio atleta      ersucht für den Athleten

nato a .....

geboren in .....

..... il .....

..... am .....

residente a .....

wohnhaft in .....

Via .....

.....-Straße

n. .... n. Tel. ....

Nr. .... Tel. Nr. ....

una visita medico-sportiva ed il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica agonistica dello Sport.

um eine sportmedizinische Visite und die Ausstellung der Eignungsbescheinigung zur Ausübung des wettkämpferischen Sportes

prima affiliazione  erste Aufnahme  
rinnovo  Erneuerung  
visita di controllo ai sensi  Kontrollvisite laut  
dei punti d) ed e) all. 1 Tab. A - D.M. 18.2.82      Punkte d) und e) Anlage 1 Tab. A - M.D. 18.2.82

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

Man bescheinigt, dass die vom Athleten ausgeübte Sportart zu der wettkämpferischen Sportart gehört, laut Bestimmungen des zuständigen Nationalen Sportverbandes.

Data .....

Datum .....



Triathlon Alto Adige Südtirol  
Piazza Gries, 11c - 39100 Bolzano  
Cell. 320 0113400 - Tel. +Fax 0471 917757  
Email: info@triathlonaltoadige.it  
Cod. Fisc. 94028720210

Firma del Presidente della Società - Unterschrift des Präsidenten des Vereins