



EUROPA CENTER

FISIOTERAPIA, MEDICINA E SPORT
PHYSIOTHERAPIE, MEDIZIN UND SPORT

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

FORMULAR FÜR DIE ANFRAGE EINER 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

Federazione Sportiva Nazionale

Ente Sportivo riconosciuto

CHIEDE PER IL PROPRIO ATLETA

anzugehörig dem

Nationalen Sportverein

anerkannten Sportverein

ERSUCHT FÜR DEN ATHLETEN

nato a

..... il

residente a

Via

n. Tel.

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

geboren in

..... am

wohnhaft in.....

Adresse

Tel. Nr.

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 dei punti d) ed e) all. 1 Tab. A - D.M. 18.2.82

Kontrollvisite laut 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. 9 4 0 2 8 7 2 0 2 1 0

Firma e timbro del Presidente della Società - Unterschrift des Präsidenten des Vereins