

RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA PER IDONEITÀ  
ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M.: SANITÀ 18.02.1982)

La società sportiva:  
SPORTING LATISANA società sportiva dilettantistica  
con sede in via Istria n.13, 33053 a Latisana (UD)  
mail: [info@sportinglatisana.it](mailto:info@sportinglatisana.it) – Tel.0431513161

affiliata alle Federazioni Sportive Nazionali:  
**Federazione italiana Judo, Lotta, Karate, Arti marziali (FIJLKAM)**  
**Federazione Ginnastica italiana (FGI)**  
e all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto: **CSEN**

**CHIEDE**

per il proprio atleta agonista

**NOME E COGNOME** \_\_\_\_\_

**LUOGO E DATA DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE A** \_\_\_\_\_, **VIA** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_

una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport:

\_\_\_\_\_

Latisana, \_\_\_\_\_

SPORTING LATISANA  
Il legale rappresentante  
Scodellaro Ludovica

