

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA**  
(Legge Regionale 09/07/2003 n° 35)

**La Società Sportiva LIONS AMARANTO RUGBY LIVORNO**

**Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale Rugby (F.I.R.)**

**CHIEDE**

Che il proprio atleta .....

Nato a ..... Il .....

Residente a ..... Via .....

**Una visita medica e il rilascio dell'attestato di idoneità alla PRATICA AGONISTICA  
dello sport RUGBY**

Prima affiliazione

Rinnovo

Visita di controllo ai sensi dell'art. 4 della L.R. 09/07/2003 N° 35.

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

Data .....

Timbro della  
Società



Firma Presidente Società