



# 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)

La Società Sportiva

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

Der Sportverein

affiliata a  
Federazione Sportiva Nazionale   
Ente Sportivo riconosciuto   
**CHIEDE PER IL PROPRIO ATLETA**

angehörig 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

rinnovo

visita di controllo ai sensi  
dei punti d) ed e) all. 1 Tab. A - D.M. 18.2.82

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

Data .....

erste Aufnahme

Erneuerung

Kontrollvisite laut  
Punkte d) und e) Anlage 1 Tab. A - M.D. 18.2.82

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

Datum .....

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