

**RICHIESTA DI VISITA DI MEDICINA DELLO SPORT  
PER IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA\***

Il sottoscritto Luca Albanelli nato a Bologna il 23/11/1966 residente in Via Primo Cassola, 9, 40069 Zola Predosa (Bo), nella qualità di legale rappresentante dell'Associazione sportiva dilettantistica ATLETICO BASKET, affiliata alla Federazione Italiana Pallacanestro del CONI codice 07876.

**CHIEDE**

Per il proprio atleta

_____	_____	
<i>nome</i>	<i>cognome</i>	
_____	_____	_____
<i>Nato a</i>	<i>prov</i>	<i>Nato il</i>
_____	_____	
<i>Comune di residenza</i>	<i>Codice fiscale</i>	

La visita di idoneità sportiva agonistica per lo sport Pallacanestro come

- Nuova iscrizione  
 Rinnovo di certificato in scadenza

Si da atto che il consenso al trattamento dei dati personali e le implicazioni relative alla tutela della privacy sono state ottenute da questa società per il tesseramento e/o il rinnovo direttamente dall'atleta o da chi esercita la patria potestà.

Il Presidente  
Luca Albanelli

Bologna li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Associazione Sportiva Dilettantistica ATLETICO BASKET**

Via Pontida, 11/a - BOLOGNA 40132 BO

P.I. 04137920379 C.F. 91171150377 TEL 051405626 FAX 051400491

[www.atleticobasket.it](http://www.atleticobasket.it) [info@atleticobasket.it](mailto:info@atleticobasket.it)

CONI - FIP - UISP - CSI - AICS