

Alla società

e p.c. Segreteria C.S.I. Vallecamonica

Oggetto: Concessione **NULLA OSTA SPORTIVO**

Il sottoscritto _____ presidente della società
denominata _____ che per la corrente stagione è:

☐ Iscritta al Comitato C.S.I. di Vallecamonica

☐ Iscritta al Comitato C.S.I. di _____

☐ Iscritta alla seguente federazione o EPS _____

C O N C E D E

regolare NULLA OSTA al tesseramento nella società sportiva _____

_____ dell'atleta _____

nato a _____ il __ / __ / _____

per svolgere la seguente attività _____

Da compilare solo nel caso di trasferimenti tra società C.S.I.

tessera N° _____ rilasciata il __ / __ / **20** _____

Si dichiara altresì che l'atleta in questione ☐ **ha** / ☐ **non ha** (scegliere obbligatoriamente una delle due opzioni) effettuato la visita medico sportiva richiesta dallo sport praticato (Decreto Ministeriale del 18/2/82 e 28/2/83) e che tale certificazione ☐ **è** / ☐ **non è** (scegliere obbligatoriamente una delle due opzioni) in mio possesso.

Il Sottoscritto, inoltre, è consapevole che firmando il presente atto, condivide i diritti sportivi dell'atleta con la società sportiva destinataria.

Consapevole delle norme che regolano il doppio tesseramento rilascio firma liberatoria.

Data, __ / __ / **20** _____

Il Presidente della Società
