



All'IML – Aeronautica Militare
Via P. Gobetti 2
Roma

OGGETTO: richiesta visita medica per rilascio idoneità 2° Classe VFR

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ e domiciliato a _____ in via/piazza _____

Ai sensi della Legge 4/1/1968 n. 15 dichiaro:

- 1) Di essere socio per l'anno in corso dell'Aeroclub VoLoVelistico del Mugello A.S.D. ubicato presso Aviosuperficie "La Collina" -Borgo San Lorenzo (Fi), Organizzazione Registrata Enac per il rilascio della Licenza di Pilota di Aliante (GPL) presso il quale intendo frequentare il corso di pilotaggio per ottenere il suddetto titolo aeronautico.
- 2) Di richiedere per la prima volta di essere sottoposto a visita medica presso codesto IML per l'accertamento del possesso dei requisiti medici richiesti dall'idoneità di 2° Classe volo a vista.

Si allega una fototessera e la ricevuta del pagamento di Euro _____ quale tariffa per visita medica rilascio idoneità di seconda classe VFR.

AeC VV del Mugello A.S.D.

Il richiedente
