

(carta intestata Società/Associazione)

FAC SIMILE RICHIESTA PRESIDENTI SOCIETA' SPORTIVE

Si richiede visita medica per l' idoneità alla pratica sportiva agonistica

dello sport _____ per l' atleta :

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ cap _____

Via _____ n° _____

Prima visita Rinnovo scadenza certificato _____

Data

Il Presidente della Società Sportiva
Cognome Nome

Timbro e Firma

NB da consegnare all'atto della visita