

MODULO PER LA RICHIESTA DI CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

Al medico curante dell'atleta _____

Il sottoscritto Aldo Codognola, nella sua qualità di legale rappresentante della società sportiva

Sporting Club Lessinia S.S.D. a R.L.
affiliata a Federazione Italiana Nuoto
chiede che

l'atleta _____
nato a _____ il _____
sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 28 febbraio 1983.

Ala, _____

Il Presidente
Aldo Codognola

