**Oggetto:** Richiesta rilascio certificato medico idoneità alla pratica sportiva **agonistica**

La AFC Fermo Società Sportiva Dilettantistica a Responsabilità Limitata, con sede in Viale Trieste, n. 33, Fermo, affiliata dal 2010 alla FIGC (Federazione Italiana Giuoco Calcio) con matricola n. 932775,

chiede per il proprio atleta:

Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

il rilascio del certificato medico per l’idoneità fisica alla pratica sportiva **agonistica** dello sport: Calcio.

[ ] prima visita [ ] rinnovo scadenza certificato: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

*Data* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il Legale Rappresentante*

Immagine che contiene testo, calligrafia, Carattere, tipografia

Descrizione generata automaticamente