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

La Società Sportiva Dilettantistica a r.l. AFC FERMO, con sede in Viale Trieste 33 a 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*

