



Si richiede visita medica per l'idoneità alla pratica sportiva agonistica dello sport CALCIO per l'atleta:

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

PRIMA VISITA  RINNOVO  SCADENZA CERTIFICATO \_\_\_\_\_

Pordenone, \_\_\_\_\_

*Il presidente  
sig. Francesco Toneguzzi*

