

L'Associazione/Società Sportiva.....

in virtù della Convenzione stipulata con le Casa di Cura Di Lorenzo/Nova Salus in

data.....

richiede la vista sportiva

- agonistica
- non agonistica

per l'atleta:

Cognome Nome

Nato/a Il

Residente a Via

Recapito telefonico Indirizzo e-mail.....

Cod. Fisc.

Documento identità dell'atleta o di chi ne fa le veci

Sport per cui è richiesta la visita

che esibirà il tesserino di appartenenza alla Società in sede di visita.

La copia della certificazione rilasciata, previa sottoscrizione per autorizzazione

dell'interessato, dovrà essere inviata alla Società sportiva richiedente

all'indirizzo mail/pec.....

Data,

Timbro e Firma della Società Sportiva

Firma dell'atleta
