



PALLAMANO MEZZOCORONA

Associazione Sportiva Dilettantistica

Iscritta al Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche

Richiesta certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica

Al medico curante dell'atleta _____

Il sottoscritto Bazzanella Mario nella sua qualità di legale rappresentante della società sportiva Pallamano Mezzocorona a.s.d. affiliata alla Federazione Italiana Giuoco Handball – F.I.G.H.

CHIEDE

che l'atleta _____

nata/o a _____ il _____

sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 8 agosto 2014.

Mezzocorona, _____



IL PRESIDENTE

Bazzanella Mario