

**RICHIESTA VISITA MEDICA SPORTIVA**

LA SOCIETA' SPORTIVA \_\_\_\_\_

Chiede per il proprio tesserato:

NOME COGNOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

TIPO DI CERTIFICATO RICHIESTO:

- CERTIFICATO NON AGONISTICO (ECG BASALE)
- CERTIFICATO NON AGONISTICO (ECG SOTTO SFORZO)
- CERTIFICATO AGONISTICO (B1) \*

**DOCUMENTAZIONE RICHIESTA:**

- DOCUMENTO D'IDENTITA'
- TESSERA SANITARIA
- RICHIESTA SOCIETA' SPORTIVA (\*)
- PRECEDENTE CERTIFICATO AGONISTICO (\*)

\*solo per il certificato AGONISTICO

TIMBRO E FIRMA

