



RICHIESTA CERTIFICATO PER IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA

Servizio Sanitario Nazionale
Emilia Romagna
Azienda ASL di Bologna

Al Medico Curante

Euroskate Le Fenici A.S.Dilettantistica, affiliata alla FISR, Federazione Italiana Sport
Rotellistici, riconosciuta dal CONI (cod. 2805)

RICHIEDE PER IL PROPRIO ISCRITTO

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A A _____

RESIDENTE A _____

IN VIA/PIAZZA _____

CERTIFICATO PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Bologna, li _____

Firma del Presidente _____

Timbro della Società _____

