



A.S.D. PONZANO BASKET

FEDERAZIONE
ITALIANA
PALLACANESTRO



Ponzano Veneto, _____

Spettabile

SALUS VENETO S.R.L.

Servizio di Medicina dello Sport

Vicolo Vivaldi. 2

31030 CARBONERA (TV)

Oggetto: *richiesta visita medica agonistica.*

La presente per richiedere visita medica per il rilascio del certificato medico sportivo
valido per svolgere

- attività non agonistica**
- attività agonistica**

per il/la seguente nostro/a atleta:

cognome e nome _____

nato/a il _____ a _____

Distinti saluti.

Il Presidente
A.S.D. Ponzano Basket
Carlo Pizzolon