



U. S. ZIANIGO A.S.D.

Spett.le

U.L.S.S. 3 -SERENISSIMA

c/o Ospedale di Noale

30033 – Noale (VE)

Zianigo li,

Oggetto: Richiesta visita medica per Certificato di Idoneità all'attività Sportiva

La presente, per richiedervi la Visita Medica ed Accertamenti ai fini dell'ottenimento del Certificato di Idoneità all'attività Sportiva del calciatore Sig.

Nome..... Cognome

Nato a Prov..... Il/...../....., in forza presso la scrivente per la stagione Sportiva Anno 202 - 202

Quanto sopra per Vs opportuna conoscenza

Cordiali saluti

Il Presidente dell'U.S. ZIANIGO A.S.D.

Claudio Pertile

