

Mezzolombardo, li _____

Alla cortese attenzione del/la dott./ssa _____

Medico curante/pediatra di _____

Oggetto: rilascio gratuito del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica

In base alla convenzione stipulata tra la Provincia Autonoma di Trento ed il CONI, relativa al rilascio gratuito da parte del pediatra del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica da parte dei medici pediatri di libera scelta,

il sottoscritto ANTONIO BETTIN, nella sua qualità di legale rappresentante della Associazione Sportiva Dilettantistica ATLETICA ROTALIANA, affiliata alla FIDAL, Comitato Provinciale di Trento, con la presente

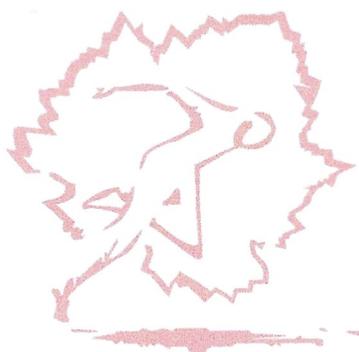
CHIEDE

di sottoporre al controllo sanitario di cui al D.M. 08 Agosto 2014, il proprio atleta:

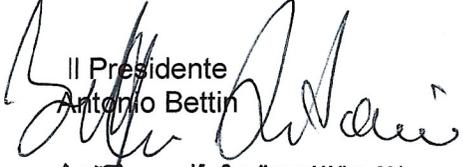
_____, nato il _____

applicando le condizioni di beneficio riportate in oggetto.

Ringraziando per la collaborazione, porgo distinti saluti.



Il Presidente
Antonio Bettin



ATLETICAROTALIANA

Via Cavalleggeri Udine, 39/e
38017 MEZZOLOMBARDO - Tn
www.atleticarotaliana.it
Partita IVA 02019160221
Cod. Fisc. 80015620224
SDI: W7YVJK9

A.S.D. **ATLETICA ROTALIANA**

C.F. 80015620224 P.iva 02019160221 - www.atleticarotaliana.it - email: info@atleticarotaliana.it