



A. C. BAGNACAVALLO A.S.D.

Sede Sociale: Piazza dello Sport, 7 - 48012 BAGNACAVALLO (RA)
Codice Fiscale: 82004990394 - P. IVA: 00863870390 - Matricola
F.I.G.C.: 5290 - Campo Sportivo: Stadio Comunale "SECONDO
RICCI" Tel. 0545 63029 - E-mail: acbagnacavallo@virgilio.it
Colori Sociali: BIANCO ROSSO



OGGETTO: Richiesta del certificato medico per lo svolgimento di attività sportiva non agonistica per l'A.C. Bagnacavallo A.S.D..

Al Dott. _____

Medico curante del giovane _____

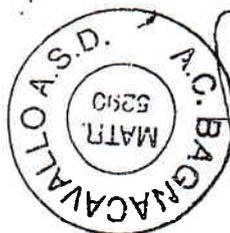
L'Associazione Calcistica Bagnacavallo A.S.D., affiliata al C.O.N.I./Federazione Sportiva Nazionale "F.I.G.C." con la presente, richiede alla S.V. Ill/ma, che il proprio atleta tesserato

_____, nato a _____ Prov. (_____)

il _____, residente a _____ via _____, n. _____

sia sottoposto a visita medica allo scopo di accertare l'idoneità alla pratica sportiva - non agonistica "calcio" con il conseguente rilascio del certificato che ne attesti l'idoneità medesima.

Bagnacavallo, li _____



IL PRESIDENTE
Giovanni Rambelli