

ENERGY BASKETBALL

Albignasego, _____

Spett.
Servizio di Medicina dello Sport

Oggetto: Richiesta visita medico sportiva agonistica.

Con la presente si richiede visita medico sportiva per il rilascio del certificato di idoneità all'attività sportiva agonistica per la pallacanestro per il nostro tesserato:

- cognome _____
- nome _____
- nato il _____

I riferimenti per ogni comunicazione sono:

- cognome _____
- nome _____
- telefono _____
- e-mail _____

Cordiali saluti.



Lucio Giaccon
RESPONSABILE SEGRETERIA
ENERGY BASKETBALL

ENERGY BASKETBALL

A.D. SCUOLA BASKET PADOVA SUD - via Monte Sabotino, 12/c 35020 ALBIGNASEGO (PD)
cod. fisc. e part. IVA 04049120282 - cod. FIP 050701 - reg. CONI 30319 www.energybasketball.it