



All'attenzione del
MEDICO DI BASE/PEDIATRA

Arco, li _____

DICHIARAZIONE

L'Associazione Sportiva Dilettantistica ATLETICA ALTO GARDA E LEDRO, con sede in Via Pomerio 9 Arco di Trento, affiliata FIDAL (associata CONI) e CSI

Dichiara

Che l'atleta _____ nato a _____

il _____, C.F. _____, è tesserato per questa società.

In Fede



N.B. Si rilascia la presente unicamente per il rilascio del certificato medico per attività non agonistica da parte del medico di base o pediatra.

Via Pomerio 9, 38062 ARCO

TEL e FAX: 0464 510346 - info@atleticaaltogardaeledro.com - www.atleticaaltogardaeledro.com
P.IVA 01369100225 C.F. 93005300228 - IBAN: IT16 L080 1635 3200 0000 2146 137 BIC CCRT1T2T04A