



SEZIONE DI MESTRE

Oggetto: Richiesta Certificato Medico per l' idoneità alla pratica agonistica (D. M. Sanità 18/02/1982) – Regione Veneto

La Sezione AIA di Mestre affiliata a FIGC e CONI chiede che

COGNOME : _____

NOME : _____

NATO A : _____ IL : _____

RESIDENTE IN : _____

CITTA' : _____ PROV : _____

venga sottoposto/a **visita medico sportiva** per l' idoneità alla pratica agonistica di **Arbitro di Calcio**.

Trattasi di:

- prima affiliazione
- rinnovo
- "Return to Play"

Si rilascia la presente per gli usi consentiti dalla legge.

Cordialità

Il Presidente
AB Giovanni Sartori