



SEZIONE DI MESTRE

  
**Bissuola MEDICA**  
POLIAMBULATORIO

Spett.le  
Poliambulatorio Bissuola Medica

**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  
**Filippo Faggian**

