



**A. C. BAGNACAVALLO A.S.D.**

Sede Sociale: Piazza dello Sport 18- 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



Al Dott. \_\_\_\_\_

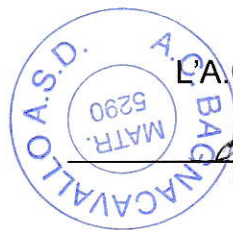
Medico curante del ragazzo

\_\_\_\_\_

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

L'Associazione Calcio 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 tesserato \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) 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 \_\_\_\_\_



L'A.C. BAGNACAVALLO

*[Handwritten signature]*