

PUNTO MEDICO SPORTIVO N.G. S.R.L.
CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT
24020 Gorle (Bg) – Via Daste e Spalenga, 28/c – Tel. 035 302799
– PI.04701710164

Idoneità Regionale N. 615 del 3-10-1983 – Convenzionato con S.S.N. del 17-12-1984

DELEGA PER VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA ATLETA MINORE

Io sottoscritto/a Sig/Sig.ra
nato/a a
In qualità di madre/padre di
Nato/a a

DELEGO

Il Sig/ la Sig.ra
nato/a a
come accompagnatore per la visita medico sportiva agonistica di mio
figlio/a.

Luogo

Data.....

Firma del genitore

*In allegato: copia del documento d'identità in corso di validità del
delegato - Copia del documento d'identità in corso di validità del
delegante