



**U.S.D.
OPITERGINA**



Spettabile

Oderzo, _____

OGGETTO: Richiesta rilascio certificato medico di idoneità alla pratica sportiva agonistica.

L'Unione Sportiva Dilettantistica Opitergina

CHIEDE

il rilascio del certificato in oggetto per il nostro tesserato _____

_____ nato a _____

(____) il _____ e residente a _____

(____) in _____ n. _____

praticante l'attività sportiva agonistica.

Distinti saluti.



U.S.D. OPITERGINA
Il Presidente
Enrico Montanero

UNIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA OPITERGINA

Via Stadio, 4 – 31046 Oderzo (TV) – Codice fiscale e Partita IVA 00601070261
Tel 0422 718024 – Fax 0422 1833360 – Email info@usopitergina.it – www.usopitergina.it