

Io sottoscritto _____ in qualità di
dirigente dell'Associazione _____ attesto che il/la Sig./Sig.ra

nato a _____ il _____
e residente a _____ è
un nostro tesserato e pertanto può sottoporsi alla visita medica in
convenzione presso il Centro medico sportivo Medisport.

Timbro e firma per società

ASD RODMAN AZIMUT

Squadra Corse

Sede Op.: Via Cottolengo, 39 - 10079 Meppano (TO)

Sede Leg.: Via Stefano Clemente, 19

10143 Toffino (TO)

Cod. Fisc. e Part. IVA IT 11442100019

PEC: asdrodman@pec.it

Firma del presidente e timbro della società

Il Centro Medisport è sito in Chivasso Piazza del popolo 7, vi è la possibilità di prenotare telefonicamente al numero 011-9113648, di persona oppure online compilando l'apposito modulo sul sito www.medisport.info.