



ASD Centro Tae Kwon Do Budrio



Via Partengo 13 – 40054 Budrio (BO) Tel. 338 1917359 C.F. 91175640373 www.tkdbudrio.it

Data : _____

OGGETTO : RICHIESTA VISITA MEDICA

Con la presente si richiede che il sig.

tesserato presso la Scrivente società sportiva effettui la visita medica per la concessione dell'abilitazione alla pratica di attività sportiva NON AGONISTICA.

Il Presidente