



Certificato n. 102 / 18 / 10.987

Codice identificativo regionale del medico certificatore n. 10005 operante presso

Ambulatorio/Centro di Medicina dello sport di _____ AUSL di Parma

Ambulatorio privato Poliambulatorio Fitness Center Srl
Via G. Galilei, 9 - 43128 PARMA
Tel. 0521.284935
 Studio professionale _____ Partita IVA 04535000341
info@fitnesscenter.pr.it

CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome Panzeri Nome Aldo

Nat o il 3/1/07 a Parma prov. _____

Residenza e/o domicilio via Bocette 19 S. Michele T prov. Pr

Documento di identità A07406769 Codice Fiscale PANZARDA 07 4036382V

Sport per cui è stata richiesta la visita baseball

L'atleta, sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti, risulta **IDONEO**

alla pratica agonistica dello sport baseball

L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive SI NO

Il presente certificato ha validità di mesi 12 e scadrà il 12 / 01 / 20

Data 18 / 01 / 19

Medico specialista in Medicina dello sport

DR. ZANARDI GIOVANNI
SPECIALISTA in MEDICINA dello SPORT
MDS 102113

(timbro con codice identificativo e firma)