



Certificato n. 102 / 18 / 10.993

Codice identificativo regionale del medico certificatore n. 1023 operante presso

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

Ambulatorio privato _____

Studio professionale _____

Poliambulatorio Fitness Center Srl
Via G. Galilei, 9 - 43126 PARMA
Tel. 0521.284935
Partita IVA 01535000341
Info@fitnesscenter.pr.it

CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome Solbi Nome Alessandro

Nat 0 il 22/01/84 a Parma prov. _____

Residenza e/o domicilio Via Genova 4 prov. PE

Documento di identità 411715 AA Codice Fiscale 81002944289332W

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 17/01/20

Data 18/01/19

Medico specialista in Medicina dello sport
Dott. ZANARDI GIOVANNI
SPECIALISTA in MEDICINA dello SPORT
MDS 102113

(timbro con codice identificativo e firma)