



Certificato n. 102 / 18 / **13.838**

Codice identificativo regionale del medico certificatore n. 10213.. operante presso

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

Ambulatorio privato Poliambulatorio Fitness Center Srl

Via G. Galilei, 9 - 43126 PARMA
Tel. 0521.284935

Studio professionale _____

Partita IVA 01535000241
info@fitnesscenter.pr.it

CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome Khan Nome Khalog

Nat. 0 il 13/08/94 a Felizzano prov. _____

Residenza e/o domicilio Via Garibaldi Sola Boguato prov. PR

Documento di identità A3917947 Codice Fiscale KXNK109410327360

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 21/03/20

Data 22/03/19

Medico specialista in Medicina dello sport

DOT. ZANARDI GIOVANNI
SPECIALISTA in MEDICINA dello SPORT
IDS 102118

(timbro con codice identificativo e firma)