



Certificato n. 102 / 18 / **13.839**

Codice identificativo regionale del medico certificatore n. 1003 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 tauro Nome Paolo

Nat 0 il 26/07/97 a Parma prov. _____

Residenza e/o domicilio Via Roma 18 dougliano prov. PE

Documento di identità A41791681 Codice Fiscale TRRC097426633H

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
MDS 102113

(timbro con codice identificativo e firma)