



Certificato n. 102 / 19 / 04573

Codice identificativo regionale del medico certificatore n. 10203 operante presso

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

Ambulatorio privato Ambulatorio Fitness Center Srl
Via G. Galilei, 9 - 43126 PARMA
Tel. 0521.284935

Studio professionale _____
Partita IVA 0153500341
info@fitnesscenter.pr.it

CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome Belliero Nome Carlo

Nato il 08/09/82 a Bolzano prov. _____

Residenza e/o domicilio Via Panmigiano 4 prov. PR

Documento di identità AT5943296 Codice Fiscale BUCPL82P08A952G

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 16 / 04 / 20

Data 17 / 04 / 19

Medico specialista in Medicina dello sport

Dott. ZANARDI GIOVANNI
SPECIALISTA in MEDICINA dello SPORT
MDS 102113

(timbro con codice identificativo e firma)