

Certificato n. 102 / 18 / 13.851

Codice identificativo regionale del medico certificatore n. 1003 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. 0521-284938

Partita IVA 01535000341

Info@fitnesscenterpr.it

CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome Pompanini Nome Roberto

Nato il 8/5/97 a Parma prov. _____

Residenza e/o domicilio via Colegiano 24/2 Parma prov. Pr

Documento di identità Pr 0211857 Codice Fiscale RUNDR97T085334H

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 21/05/20

Medico specialista in Medicina dello sport

DR. ZANARDI GIOVANNI

Specialista in Medicina dello Sport

0521-284938

(timbro con codice identificativo e firma)

Data 21/03/19