

**RICHIESTA DI CERTIFICATO PER ATTIVITA' LUDICO MOTORIA
AD USO SPORTIVO**

Il sottoscritto _____ELEONORA LAVESI_____

Presidente dell'ASD LATIN LOVER

Chiede

il rilascio del certificato medico per le attività sportive ludico motorie di
BALLO/DANZA/FITNESS

per l'associato/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente a _____ Via _____

Distinti saluti.

Data ____/____/____

Il Presidente
F.to
Eleonora Lavesi
LATIN LOVER ASD
Strada San Michele 42
29010 – Rottofreno PC
c.f. 91102200333