



**A.S.D. PONZANO BASKET**

FEDERAZIONE  
ITALIANA  
PALLACANESTRO



Ponzano Veneto,

Spettabile

**VITA MEDICA POLIAMBULATORIO**

**Servizio di Medicina dello Sport**

**Via Postumia, 153**

31038 PAESE (TV)

Oggetto: *richiesta visita medica agonistica.*

La presente per richiedere visita medica per il rilascio del certificato medico sportivo valido per svolgere **attività agonistica** per il/la seguente nostro/a atleta:

cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Distintisaluti.

A.S.D. Ponzano Basket  
Il Presidente  
Carlo Pizzolon