

**RICHIESTA DI CERTIFICATO
DI STATO DI BUONA SALUTE**
(D.M. Sanità 18 Febbraio 1982)

Data _____

La società sportiva _____

con sede in _____ Via _____ n. _____

affiliata al Federazione Sportiva Nazionale CENTRO SPORTIVO ITALIANO
Ente Sportivo riconosciuto Comitato di Lecco

dal _____ chiede per il proprio atleta non agonista

_____ nato a _____ il _____

abitante a _____ Via _____ n. _____

IL CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE DI CUI
ALL' ARTICOLO 2 DEL DECRETO MINISTERIALE 28 FEBBRAIO 1982
PER LA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVE NON AGONISTICHE

Firma del Presidente e timbro della società sportiva