

**COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO DA SERVIRE
PER L'ATTIVITA' LUDICA ED AMATORIALE**

li _____

Certifico che:

il Sig. _____

nato a _____ il _____ e residente in _____

alla Via _____, n. iscrizione S.S.N: _____

Sulla base della visita medica effettuata, risulta in stato di buona salute e non è affetto da malattie o vizi che ne diminuiscano anche temporaneamente la capacità di intendere e di volere e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche del tiro a segno.

In fede

firma del medico