A.S.D. GOSHIN DOJO JU JITSU ROVIGO – C.F. 93033880290

Anno sportivo: ..2017-2018…

OGGETTO: Certificato di richiesta visita medica.

*Con la presente, il sottoscritto **M° Mauro Franzoso**, in qualità di Presidente e Direttore Tecnico della A.S.D. Goshin Dojo Ju Jitsu Rovigo, con sede operativa in via della Cooperazione n° 6 di Rovigo, è a richiedere la visita medica per le attività di Ju-Jitsu, quale arte marziale di difesa personale, all'allievo/a _____ nato/a a _____(_____) in data _____*

Certificato agonistico	*SI*	*NO*
Certificato non agonistico	*SI*	*NO*

Si porgono cordiali saluti.

Rovigo, li _____

Il Presidente

_____