

Certificato di stato di buona salute
e di idoneità alla pratica sportiva non agonistica

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____

residente a _____

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica non agonistica dello sport del tiro a Segno.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data _____

il Medico

(timbro e firma)