

MODELLO PER DELEGA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. _____ e residente a _____
prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____
Cap _____ Cod. Fiscale _____
Documento di identità _____ n. _____
rilasciato da _____ il _____
in qualità di _____

DELEGA

IL/La Sig. _____ nat _____ il _____
a _____ prov. _____ e residente a _____
prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____
Cod. Fiscale _____ Documento di identità _____
n. _____ rilasciato da _____ il _____

AD ACCOMPAGNARE

_____ nat _____ il _____ e residente a _____
Via/Piazza _____ n. _____

presso ambulatorio MEDICINA DELLO SPORT di Lamezia Terme per effettuare
visita medica per il rilascio del certificato di idoneità sportiva agonistica.

Data

Il Delegante (*)

Firma per esteso e leggibile

(*) **allegare la fotocopia del documento di identità del delegante e del delegato**