

Il Dott. **Angelo Manenti** mette a disposizione delle Società Sportive associate al CTA il proprio studio sito in **Via De Amicis, 46** a Milano per effettuare visite mediche alle seguenti condizioni:

- certificato di buona salute con E.C.G. basale
(per attività non agonistica) Euro 25,00

Le Società interessate sono pregate di fissare l'appuntamento al numero 02 86.10.45. Dovranno presentare i propri atleti il giorno stabilito, muniti dell'opportuna documentazione (documento d'identità e codice fiscale).

Le Società dovranno compilare l'allegato elenco con i dati degli atleti ed anticiparlo via fax al numero 02 87.62.07.

N.B.

La ricevuta del pagamento verrà intestata alla Società Sportiva e non ai singoli atleti sottoposti alla visita e riguarderà l'importo complessivo relativo ai certificati rilasciati.

Allegati:

- copertina del fax (in formato pdf) da scaricare e compilare
- elenco degli appartenenti alla società (in formato pdf) da scaricare e compilare

FAX

A: C.s.m. S.r.l. Centro Sicurezza
e Medicina del Lavoro

Da:

Fax: 02 87.62.07

Pagine:

Tel: 02 86.10.45

Data:

Oggetto: Elenco per visita medica

CC:

Egr. Dott. Manenti,

in allegato Le trasmetto elenco degli atleti tesserati per la Società

_____ iscritta al Campionato

organizzato dal CTA, atleti che si sottoporranno a visita medica per l'idoneità alla
pratica sportiva NON AGONISTICA con E.C.G. basale.

Cordiali saluti.

Il Direttore Sportivo

(cognome e nome)

Telefono:

Cellulare:

Richiesta di visita medica

L'Oratorio/Società Sportiva _____

con sede in _____

via _____ CAP _____ località _____

associato/a al CTA - Campionati e Tornei dell'Amicizia - Via Asmara, 2 - Milano chiede per i propri atleti:

ATLETA	NATO A	GG/MM/AA	ABITANTE A	VIA / PIAZZA	N.

una visita medica per l'idoneità alla pratica sportiva NON AGONISTICA con E.C.G. basale.

Data _____

Firma del Direttore Sportivo e timbro Oratorio/Società

La richiesta deve essere compilata a macchina o in carattere stampatello, timbrata e firmata in originale.