RICHIESTA E RITIRO COPIA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Io sottoscritto/a ……nato/a il ……

RICHIEDO:

copia della documentazione sanitaria riferita alla visita medica sportiva :

O non agonistica **O** agonistica avvenuta in data ……

---------- ----------
(luogo e data) (firma del richiedente)

♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦

Io sottoscritto/a in qualità di genitore del minore…… nato/a il ……

RICHIEDO:

copia della documentazione sanitaria riferita alla visita medica sportiva :

O non agonistica **O** agonistica avvenuta in data ……

---------- ----------
(luogo e data) (firma del richiedente)

♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦

da compilarsi nel caso di **delega al ritiro** della cartella/altra documentazione

Io sottoscritto/a ……nato/a il …….

DELEGO

Il/la signor/a …….nato/a il ……

al ritiro della copia di documentazione sanitaria

---------- ----------
(luogo e data) (firma del delegante)

FISIODOM SRL Via Cav. Vittorio Veneto, 29 - 36100 Vicenza - Tel./Fax +39 0444 570252 - C.F./P.I. 03682080241
fisiodom.vicenza@gmail.com - **www.fisiodom.net**