

Io sottoscritto VERGA MARIO in qualità di presidente dell'Associazione  
A.S.D. P.G.S. FOGLIZZESE attesto che il/la Sig./Sig.ra

\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ è  
un nostro tesserato e pertanto può sottoporsi alla visita medica in  
convenzione presso il Centro medico sportivo Medisport.

Timbro e firma per società



Il Centro Medisport è sito in Chivasso Piazza del popolo 7, vi è la possibilità di prenotare  
telefonicamente al numero 011-9113648, di persona oppure online compilando l'apposito  
modulo sul sito [www.medisport.info](http://www.medisport.info).