

CARTA INTESTATA

Il Sig.nato/a ail.....e residente in.....alla
via.....n.....,sulla base della visita medica e dell'anamnesi da me effettuata, nonché dei valori
pressioni arteriosa rilevati, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva **NON**
AGONISTICA.

Luogo e data

Firma