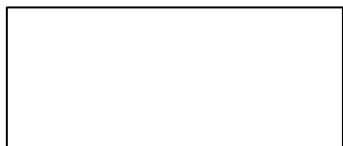


# **CERTIFICATO ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA**



..... li, .....

## **SI CERTIFICA CHE**

Il Sig./la Sig.ra .....

Nato/a a .....

il .....

Residente a .....

Sulla base della visita effettuata in data odierna gode di buone condizioni di salute e non presenta controindicazioni allo svolgimento di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità di un anno dalla data del rilascio.

In fede