



Data _____

La società sportiva **LUDISPORT ASD** con sede in Brescia Villaggio Sereno Trav XIV n 173 affiliata all' Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto CSI n. 02501620

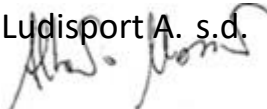
chiede

per il proprio atleta _____ abitante
a _____ via _____ n. ____
nato a _____ il _____

Tipo Documento d'identità: _____ Numero documento: _____,

una visita medico -sportiva per l'idoneità alla pratica NON AGONISTICA dello sport.

Distinti saluti

Ludisport A. s.d.


Per prenotazioni :

Kinesis Medical Fitnes

Via rieti 4 – Brescia

info@kinesisrli.it

tel 030.3532337 o 030348386