

**RICHIESTA DI CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA  
AD USO SPORTIVO**

- Legge 9 agosto 2013 n.98 -conversione del Decreto legge 69/2013-

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ELEONORA LAVESI\_\_\_\_\_

Presidente dell'ASD LATIN LOVER

Chiede

il rilascio del certificato medico sportivo non agonistico per le attività sportive dilettantistiche di  
BALLO/DANZA

per l'associato/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Presidente

F.to  
Eleonora Lavesi

LATIN LOVER ASD  
Strada San Michele 42  
29010 – Rottofreno PC  
c.f. 91102200333