

Il Dott. **Angelo Manenti** mette a disposizione delle Società Sportive associate al CTA il proprio studio sito in **Via De Amicis, 46** a Milano per effettuare visite mediche alle seguenti condizioni:

- certificato di buona salute (per attività non agonistica) Euro 20,00
- abilitazione all'attività agonistica Euro 30,00

Le Società interessate sono pregate di fissare l'appuntamento al numero 02 86.10.45. Dovranno presentare i propri atleti il giorno stabilito, muniti dell'opportuna documentazione (documento d'identità e codice fiscale).

Le Società dovranno compilare l'allegato elenco con i dati degli atleti ed anticiparlo via fax al numero 02 87.62.07.

N.B.

La ricevuta del pagamento verrà intestata alla Società Sportiva e non ai singoli atleti sottoposti alla visita e riguarderà l'importo complessivo relativo ai certificati rilasciati.

Allegati:

- copertina del fax (in formato pdf) da scaricare e compilare
- elenco degli appartenenti alla società (in formato pdf) da scaricare e compilare

FAX

A: C.s.m. S.r.l. Centro Sicurezza
e Medicina del Lavoro

Da:

Fax: 02 87.62.07

Pagine:

Tel: 02 86.10.45

Data:

Oggetto: Elenco per visita medica

CC:

Egr. Dott. Manenti,

in allegato Le trasmetto elenco degli atleti tesserati per la Società

_____ iscritta al Campionato

organizzato dal CTA, atleti che si sottoporranno a visita medica per l'idoneità alla

pratica sportiva:

non agonistica (prima del compimento del 14° anno)

agonistica (dal compimento del 14° anno)

Cordiali saluti.

Il Direttore Sportivo

(cognome e nome)

Telefono:

Cellulare:

