



PADOVA

VALIDAZIONE DEL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'

Spett. _____

Il sottoscritto _____, in qualità di Presidente della società sportiva
_____ con sede in Via _____ n° _____
a _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che le ginnaste iscritte al Campionato Agonistico

Provinciale
Regionale
Interregionale

che si terrà a _____ il _____

sono regolarmente munite di certificato medico agonistico.

In fede

Il Presidente (timbro e firma)
