

A.S.D. Genova Rookies

Per poter usufruire della tariffa convenzionata si certifica che l'Atleta

nato il _____

E' tesserato dalla Nostra Società per la stagione sportiva 201 /201

A tale scopo si autorizza l'effettuazione di:

Visita sportiva agonistica
Check-up Sportivo (certif.non agonistico)
Ecografia
RMN
TAC
Visita ortopedica
Altro

A carico dello Sportivo

Per eseguire la **visita medico sportiva** occorre un abbigliamento comodo ed un campione di urine. Chi desidera potrà raccogliere le urine direttamente in Istituto dove verrà fornita la provetta.

Si ricorda di presentare il tesserino sanitario plastificato.

ISTITUTO SALUS

Via Dante, 59 R (piano strada)
Tel. 010/586642

Prenotato per il giorno _____ alle ore _____

Segreteria

