

Spett.le Organizzatore

Oggetto: Gara del _____ che si svolgerà a _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ - C.F. _____ -

Con la presente dichiara che il certificato medico agonistico in mio possesso e di cui ho lasciato copia a questa organizzazione, è un originale non modificato.

In Fede

li _____