



FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

Dichiarazione di collaborazione del Medico con società sportiva

Il Sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____ iscritto all'Albo con
tessera dell'Ordine dei Medici numero _____ dichiara di collaborare
con la Società _____
di _____ in qualità di Medico a supporto
della Scuola di Calcio.

L'attività di collaborazione si concretizza nella seguente attività:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

In fede

Data _____

Dott. _____
(Timbro e firma)

Presidente della Società
(Timbro e firma)