



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,

come riferimento di consulta , 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)