

li, .....

## **CERTIFICATO DI BUONA SALUTE**

*Si certifica con la presente che il / la Sig. / Sig.ra .....*

.....

*nato / a il ..... a .....*

*residente in ..... via .....n. ....*

*Sulla base della visita da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.*

*(Validità di anni uno)*

*In fede.*

.....