



CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

Nome:

Cognome:

Nato/a il – a:.....

Residente a:.....

Sulla base della visita medica da me effettuata risulta che il soggetto è in stato di buona salute e che non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche. Il presente certificato viene rilasciato per la pratica non agonistica del golf ed ha validità annuale dalla data del rilascio.

IL MEDICO

.....

(Timbro e firma)

Luogo, data.....

Al Golf Club Castello Freudenstein

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/La sottoscritto/a dichiara di dare, in accordo con la legge nr. 196/2003, il consenso all'archiviazione, all'elaborazione e all'uso dei dati personali comuni e sensibili. I dati verranno inviati anche alla Federazione Italiana Golf (FIG).

Nome – Cognome:

Firma

.....

.....