

RAPPORTO MEDICO DI GARA

ROMA

T.Gara

n° Gara

Cod. Regione

Cin

n° Società

Il sottoscritto Dott. _____ Medico Sportivo _____

Iscriz. Albo Medici n°: _____

Medico nella Gara: _____

Organizzata da : _____ il : _____

Svoltasi a: _____ Categoria : _____

Dichiara quanto segue :

Il Medico di gara:
