

Duplicato di Certificato

➤ **RICEVUTA DEL VERSAMENTO SU C.C. POSTALE n. 86214434**

importo: **EURO 5,25**

Intestato a: **ASP di Caltanissetta - Dipartimento di Prevenzione**

Causale: **Duplicato Certificato di idoneità agonistica**

N.B. IL VERSAMENTO VA ESEGUITO A NOME DELL'ATLETA

*Ambulatorio di Medicina dello Sport - resp. Dott.ssa R. Peritunno
Via Malta 71 - 93100 Caltanissetta - tel. 0934506853*