

Si certifica che il/la Signor/ra _____ nato/a

In _____ il _____

E residente in _____ alla via _____ n° _____

Documento di riconoscimento n° _____

Rilasciato il _____ da _____

NON E' AFFETTA DA MALATTIE MENTALI OPPURE DA VIZI CHE POSSANO RIDURRE ANCHE TEMPORANEAMENTE LA CAPACITA' DI INTENDERE E DI VOLERE. E NON E' DEDITO ALL'USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI.

Per quanto sopra si GIUDICA il/la richiedente IDONEO/A all'esercizio ludico dello sport del TIRO A SEGNO

.....

IL MEDICO

- Per prima iscrizione soci volontari e obbligati
- Licenza trasporti armi sportive
- Carta riconoscimento per trasporto armi (carta verde)