

## ACCESSO CONVENZIONE CENTRO DI MEDICINA

Con la presente la Società Sportiva dichiara che  
il Sig. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.  
Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_), in Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
risulta essere iscritto/socio per la stagione in corso.  
Pertanto esibendo la presente potrà usufruire delle agevolazioni concordate tra la  
scrivente ed il Centro di medicina come da Convenzione.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma Società Sportiva



**A.S.D. MUSILEMILLE**  
Sede Legale: Via Alpina San Marco Inferiore, 71  
30024 - MUSILE DI PIAVE (VE)  
Tel./Fax 0421 462315 - Cell. 338 2254561  
Cod. Fiscale e Partita IVA: 04122090279  
N° affiliazione 935598

La Società ha stipulato con il Centro di medicina una convenzione  
che prevede, oltre alla visita per **l'idoneità sportiva a prezzo agevolato**,  
una scontistica sulle seguenti prestazioni mediche:

sconto 10%

**VISITE SPECIALISTICHE**  
Medici convenzionati



sconto 10%

**FISIOTERAPIA**  
Terapisti pool sportivo



sconto 10%

**RADIOLOGIA**  
Risonanza, TAC, RX



sconto 10%

**LABORATORIO ANALISI**



sconto 10%

**CHIRURGIA AMBULATORIALE**



sconto 10%

**ODONTOIATRIA E  
STOMATOLOGIA**



sconto 10%

**MEDICINA ESTETICA**

