

## 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 sottoscritta in data 01/10/2019  
e con scadenza il 30/09/2020.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma Società Sportiva

*A.D. Pallanuoto Mestreina*  
Codice F.I.P. 035229

Via Fratelli Cairoli, 12 - 30174 Mestre VE  
C.F. 90040310279 P.I. 02798590275

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 15%

**FISIOTERAPIA**

Terapisti pool sportivo



sconto 15%

**RADIOLOGIA**

Risonanza, TAC, RX



sconto 15%

**LABORATORIO ANALISI**

