

DICHIARAZIONE DI ADEMPIMENTO PER CERTIFICATI MEDICI E TESSERAMENTI

Denominazione della gara

Sede..... Data

Io sottoscritto

Titolare della tessera CSEN n.

Presidente dell'Associazione/Società

Codice di Affiliazione



DICHIARO

consapevole delle responsabilità penali e civili a cui vado incontro in caso di false dichiarazioni

- 1) Che tutte le visite mediche agonistiche siano tutte in regola e in corso di validità al momento della competizione
- 2) Che tutti gli iscritti alla competizione siano regolarmente tesserati Csen secondo le norme richieste.

Data.....

Firma

.....