

EUROCUP 2017

16/17 Diciembre – Castellammare del Golfo

DECLARACIÓN

El firmante _____

Nacido el _____ a _____

y residente en (*dirección y ciudad*) _____

País _____ Cell. _____ E-mail _____

Responsable oficial del team _____

con sede en (*dirección y ciudad*) _____.

DECLARA

Todos los atletas están en conformidad con las normas de salud y que los Certificados Medicos que aseguran la idoneidad para la práctica competitiva de las disciplinas en las que los atletas competirán, estan en su poder.

Liberan de cualquier responsabilidad a los organizadores del Campeonato "*Argentina 2017*" de cualquier accidente, lesiones y daños ocurridos antes, durante y después del evento deportivo.

** A título de auto-certificación, se adjunta a esta declaración, una copia del documento nacional de identidad o pasaporte del Ejecutivo que firma.*

Visto y aceptado
