



COMITATO PROVINCIALE DI LATINA

SETTORE TENNIS – PADEL

Torneo Padel del 02 – 03 Aprile 2022 Cisterna di Latina

Dichiarazione Certificazione Medica

Stagione Sportiva 2021/2022

D I C H I A R A Z I O N E

Io sottoscritto _____ nato a _____

il ____/____/_____, residente a _____ Via _____ n. _____.

D I C H I A R O

sotto la mia responsabilità di essere in possesso del certificato medico, in corso di validità.

Esonero di conseguenza l'AICS da qualsiasi responsabilità, sia civile che penale, derivante da dichiarazioni mendaci.

Data ____/____/____

In Fede

Firma _____