

CIRCOLO ANSPI " Mons. G. Battista Belloli "

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

Sede Provinciale : Via L. Fiorentini, 37/E - 25134 BRESCIA

e - mail : anspisportprovbs@libero.it - Sito : www.anspicalciobrescia.com

Tel. 030 302665 - Fax 030 8774185 - Cell. 3484149413 - 3387458828

REGIONE _____ LOMBARDIA _____

PROVINCIA _____ BRESCIA _____

SOCIETA' _____

CATEGORIA _____

DICHIARAZIONE CERTIFICAZIONE SANITARIA

Come previsto da regolamento Sanitario dell'Associazione **ANSPI SPORT** per i propri tesserati, in osservanza alle vigenti disposizioni di legge che prescrivono il rilascio di certificazione Sportiva non Agonistica a tutti i partecipanti alle attività competitive e del certificato di idoneità valida per i partecipanti ad attività agonistiche, sportive e continuative.

Dichiaro

Che le certificazioni valide dei tesserati partecipanti alle manifestazioni, come da elenco allegato, sono depositate e regolarmente conservate presso la sede sociale.

**Con la presente Dichiarazione il Presidente del sodalizio
si assume tutte le responsabilità civili e penali previste dalla legge**

Brescia

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/ain data

Residente aProv.....CAP.....

In Via/PiazzaCell.....

In Fede

Indirizzo e-mail

Il Presidente

(allegare copia documento valido)

Sig.....