



Campionato Interprovinciale Mi /Va 2020/2021

DICHIARAZIONE

Io sottoscrittoPresidente

**Della Societàdichiaro che
gli Atleti in lista sono in possesso dei certificati Medici di
idoneità all'attività Sportiva Agonistica in corso di validità e
che questi sono custodite presso la Sede Societaria**

Data

in Fede

Il Presidente

N° Carta d'Identità