

RESPONSABILITA' SANITARIA

Il Sottoscritto _____

nato a _____ *il* _____

in qualità di _____

della Società _____

*partecipante alla manifestazione nazionale 46° GOTHIA CUP
che si svolgerà nella città di Goteborg in Svezia dal dal 12 – 18.07.2020
Con la presente dichiaro che tutti i tesserati partecipanti a detta
manifestazione, sono in regola con la copertura sanitaria prevista
dalle normative Federali e regolarmente tesserati con questa società
di appartenenza.*

Data

In Fede

Timbro Società
