

SCARICO RESPONSABILITA' PER MANCANZA DI CERTIFICATO MEDICO

Io sottoscritto/a

Dichiaro

di godere di buona salute, e di non presentare alcuna controindicazione alla pratica dell'attività **sportiva non agonistica, amatoriale, natatoria.**

Mi impegno altresì a consegnare al più presto un certificato medico valido che attesti tale idoneità alla A.S.D. CREC di cui sono socio/socia.

Inoltre scarico da ogni responsabilità civile e penale l'A.S.D. CREC nel periodo che intercorre fra la data odierna e la consegna del suddetto certificato.

Bollate, li

Firma