

AUTO DICHIARAZIONE

“Trofeo Nazionale di Pallacanestro Maschile Open 2014/2015” “Antonio Mennuni”

Oggetto: Possesso di certificazioni mediche in corso di validità di tutti i partecipanti al Trofeo

IO SOTTOSCRITTO: _____

PRESIDENTE DELLA SQUADRA _____

DICHIARO

di essere in possesso di tutte le certificazione mediche per l' idoneità all'attività sportiva in corso di validità degli atleti partecipanti al “Trofeo Nazionale di Pallacanestro Maschile Open 2014/2015” “Antonio Mennuni”

In fede

(Presidente)