



A.S.D. LIBERI PODISTI PONTECCHIO

via Roma n.314 – 45030 Pontecchio Polesine (RO)

P.IVA 01482050299

www.liberipodistipontecchio.altervista.org

DICHIARAZIONE DI SOSPENSIONE ATTIVITA' SPORTIVA

Il sottoscritto/a:

Cognome: _____ Nome: _____

Codice fiscale: _____

socio dell'A.S.D. Liberi Podisti Pontecchio,

a seguito di mancata consegna della certificazione medica atta allo svolgimento dell'attività sportiva

DICHIARA:

- a) di essere **SOSPESO** da qualsiasi attività sportiva, in nome e per conto di A.S.D. Liberi Podisti Pontecchio
- b) di **ESONERARE** il Presidente e il Consiglio Direttivo in carica, da ogni e qualsiasi responsabilità per danni al sottoscritto medesimo, a terzi o ad animali e cose, derivanti dall'attività sportiva svolta in nome e per conto proprio, sia durante la partecipazione a manifestazioni podistiche, sia durante gli allenamenti
- c) di **NON ISCRIVERSI** ad alcuna manifestazione podistica in nome e per conto di "A.S.D. Liberi Podisti Pontecchio"
- d) di **NON CONCORRERE** ad alcun incremento punteggi nelle classifiche interne

La sospensione TERMINA nel momento in cui verrà consegnato all'Associazione il certificato medico valido.

Data _____

Firma _____

(Firma di un genitore in caso di minore)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Data di ricezione: ____/____/____

Il Presidente _____