

Manifestazione: _____

Luogo e data di svolgimento: _____

Rappresentativa regionale: _____

Associazione sportiva finalista: _____

Via..... Cap..... Loc..... Tel.....

	Cognome e nome	Luogo e data	N. tessera ENDAS
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____
11	_____	_____	_____
12	_____	_____	_____
13	_____	_____	_____
14	_____	_____	_____
15	_____	_____	_____
16	_____	_____	_____
17	_____	_____	_____
18	_____	_____	_____
19	_____	_____	_____
20	_____	_____	_____

Tecnico accompagnatore: 1 _____

Tecnico accompagnatore: 2 _____

Il sottoscritto dichiara che è in possesso delle domande d'ammissione a socio dei singoli atleti di cui sopra e che i certificati medici attestanti l'idoneità alla pratica sportiva, con scadenza non inferiore a 30 giorni successivi la data di effettuazione della manifestazione, sono depositati presso la sede dell'associazione di appartenenza. Dichiara, pertanto, che gli stessi sono in regola con la loro posizione sanitaria come prescritto dalla normativa vigente e che (sia gli accompagnatori dirigenti e tecnici, sia gli atleti) sono a conoscenza della polizza assicurativa stipulata tra l'Endas e l'UNIPOL Assicurazioni – con sede in Massa. Pertanto, solleva gli organizzatori della gara da qualsiasi richiesta d'integrazione economica per incidenti e danni che possano verificarsi prima, durante e dopo lo svolgimento della manifestazione _____ salvo quanto previsto dal rapporto assicurativo stesso.

Luogo..... Data.....

Il Presidente Regionale Endas

(Timbro e firma)