



ACCETTAZIONE CONDIZIONI

LIBERTAS - PALLANUOTOITALIA

Il sottoscritto _____

Presidente della Associazione _____

Codice di affiliazione _____

- **Dichiara di accettare lo Statuto, il Regolamento, le normative CONI e tutte le normative emanate dai predetti e di essere a conoscenza della polizza assicurativa stipulata dal C.N.S. Libertas, che porterà a conoscenza di tutti gli associati (www.libertasnazionale.it)**
- **Dichiara inoltre che tutti gli associati nonché partecipanti al Campionato PallanuotoItalia 2015-2016 sono in possesso di idonea certificazione medica agonistica in corso di validità per l'attività di pallanuoto e di avere la piena responsabilità civile e penale circa la regolarità della stessa.**
- **Dichiara inoltre di farsi carico direttamente delle eventuali pratiche e rapporti assicurativi in caso di infortuni, sollevando dall'incarico PallanuotoItalia s.s.d a r.l.**
- **Dichiara di avere preso visione e di accettare in ogni sua parte la Normativa Generale, le Novità e il Regolamento Tecnico di Gioco del Campionato PallanuotoItalia Libertas 2015-2016.**

(Luogo e data)

(timbro della società e firma del Presidente)



PALLANUOTOITALIA S.S.D. A R.L.
segreteria@pallanuotoitalia.org 02/3542546 339/7363225
VIA GRAN SASSO 2/A, 20026 NOVATE MILANESE (MI)
P. IVA E C.F. 07979870966

