

ACCETTAZIONE CONDIZIONI

CAMPIONATO PALLANUOTOITALIA LIBERTAS 2017-2018

Il sottoscritto _____

Presidente dell'associazione _____

con codice di affiliazione al CNS Libertas _____

DICHIARA

- di voler partecipare con le squadre della propria associazione al Campionato PallaNuotoItalia Libertas 2017-2018
- di accettare lo statuto e il regolamento del CNS Libertas, le normative CONI e tutte le normative emanate dai predetti e di essere a conoscenza della polizza assicurativa stipulata dal C.N.S. Libertas di cui darà informazione a tutti gli associati (www.libertasnazionale.it/assicurazioni.php)
- che tutti i propri associati partecipanti al Campionato PallaNuotoItalia Libertas 2017-2018 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.
- di farsi carico direttamente delle eventuali pratiche e rapporti assicurativi in caso di infortuni, sollevando dall'incarico PallaNuotoItalia s.s.d a r.l.
- di avere preso visione e di accettare in ogni sua parte la Normativa Generale e il Regolamento Tecnico di Gioco del Campionato PallaNuotoItalia Libertas 2017-2018
- di avere preso visione e di accettare in ogni sua parte il documento Termini e costi Campionato PallaNuotoItalia 2017-2018.

(Luogo e data)

(timbro della società e firma del Presidente)