



E.N.D.A.S.

MODULO DEL SISTEMA QUALITA'

Scheda di partecipazione

MANIFESTAZIONE: _____

LUOGO E DATA DI SVOLGIMENTO: _____

REGIONE _____

SETTORE

GAF

GAM

Associazione Sportiva " _____ "

Via.....CAP.....LOCALITA'.....Tel.....

=====

Cognome e nome atleta	Luogo e data di nascita	Serie	Categoria	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. Dichiaro, 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

_____ timbro e firma