

Las personas abajo firmantes MANIFIESTAN CONOCER: que participan en la actividad de FUTBOL SALA sin cobertura de mutualidad por accidentes o lesiones deportivas, asumiendo personal e individualmente todos los gastos que pudieran derivarse de asistencias médico-sanitarias, exonerando a la organización de cualquier tipo de responsabilidad.

JUGADORES

1	Fdo.:	2	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
3	Fdo.:	4	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
5	Fdo.:	6	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
7	Fdo.:	8	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
9	Fdo.:	10	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
11	Fdo.:	12	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
13	Fdo.:	14	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
15	Fdo.:	16	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
17	Fdo.:	18	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	

ENTRENADORES Y OTROS COMPONENTES

Fdo.:	Fdo.:
D.N.I.:	D.N.I.:
Fdo.:	Fdo.:
D.N.I.:	D.N.I.: