Modulo B
Oggetto: Iscrizione al Campionato
Anno sociale 20 __ / 20 __

Io sottoscritto .....,
rappresentante legale di .....,
visto il Regolamento generale, il Regolamento sportivo e la documentazione relativa alla manifestazione sportiva

Campionato Maschile ☐ Campionato Femminile ☐

● dichiaro che l'associazione/società da me rappresentata è associata alla Federazione Italiana Giuoco Lacrosse ed in regola con la quota associativa annuale e con i requisiti statutari;
● dichiaro di voler iscrivere la squadra denominata ..... alla competizione sopra indicata;
● dichiaro di aver preso visione del calendario delle date, degli obblighi derivanti, delle regole di gioco, delle regole speciali e dell'organizzazione, di accettarla e farla rispettare alla squadra;
● dichiaro di essere consapevole che l'onere della verifica dei requisiti fisici e sanitari degli atleti della mia squadra è di mia competenza in base a quanto previsto dalla normativa vigente riguardo alle attività sportive ad alto impegno cardiovascolare;
● dichiaro di essere consapevole che l'onere dell'obbligo di iscrizione dei miei atleti alla mia associazione/società è rispettato da tutti i giocatori elencati nell'apposito modulo, per i quali è stato previsto il riconoscimento come iscritti/soci o affiliati all'ente che rappresento, ivi rispettando gli obblighi conseguenti per la copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi;
● dichiaro di aver provveduto a ottenere le opportune autorizzazioni per eventuali atleti minorenni che dovessero essere presenti nel mio elenco e che gli stessi saranno sotto la mia responsabilità o quella di un mio delegato per tutto il tempo della manifestazione;
● dichiaro di provvedere al versamento della quota d'iscrizione pro tempore vigente nei limiti e modalità indicate e di essere a conoscenza che il mancato rispetto delle scadenze relative alle quote di iscrizione o alla presentazione della documentazione richiesta potrebbero comportare l'esclusione temporanea o permanente della squadra iscritta;
● mi impegno a comunicarvi eventuali informazioni e modifiche alla lista dei giocatori (Modulo C), che la stessa sarà inviata, con le sole variazioni, in caso di bisogno o necessità e che i dati contenuti sono corrispondenti alla realtà;
● sono consapevole che la partecipazione alle competizioni è concessa solo agli atleti per cui è trasmessa preventivamente copia della certificazione di idoneità medica in corso di validità (un anno dalla data di rilascio) e provvederò a inviare eventuali certificazioni a rinnovo.

Per ogni comunicazione riguardante la suddetta manifestazione sportiva il referente è:

Nominativo: .....
Nome e Cognome .

Recapiti: ..... - .....
Telefono *Indirizzo di posta elettronica*

Confermo che il referente è stato informato riguardo agli obblighi sottoscritti e accettati con la presente.

Legale rappresentante della Società

Data: ....
Firma leggibile