

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de de 2019

A la

FEDERACIÓN METROPOLITANA DE VOLEIBOL

Presente

Por medio de la presente y en carácter de declaración jurada, informamos a esa Federación que los aptos médicos de los jugadores pertenecientes a nuestra institución que se detallan en la nómina que figura a continuación se encuentran vigentes y en nuestro poder, poniéndolos a disposición de la Federación Metropolitana de Voleibol para cuando lo considere necesario.

Asimismo, asumimos el compromiso de obtener los aptos médicos de los jugadores que eventualmente se habiliten en el futuro para competir en representación de nuestra institución, a sabiendas de que deberemos presentar oportunamente una nueva Declaración Jurada que los incluya en nómina.

NÓMINA

APELLIDO Y NOMBRE

DNI ó NRO DE CARNET

FIRMA

FIRMA

PRESIDENTE

SECRETARIO