

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do Cartão de Cidadão nº _____ e válido até ___/___/___, na qualidade de presidente da _____, declaro para os devidos efeitos e sobre compromisso de honra que a entidade presidida por mim tem á sua guarda os atestados médicos dos atletas/praticantes/treinadores/árbitros inscritos no ano desportivo de 202__.

Declaro ainda autorizar a FPAMC a requerer em qualquer momento a apresentação dos referidos atestados médicos.

Data: ___/___/___

(assinatura e carimbo da associação)