



**33 LIGA MUNICIPAL (2016 – 2017)**

Nombre y Apellidos	D.N.I.	Fecha Nacimiento
Dirección	C.P.	Teléfono
Club	Deporte	Categoría

Declara encontrarse en perfecto estado de salud y no padecer, o haber padecido, ninguna enfermedad que pueda afectarse en la práctica de la actividad deportiva. Asimismo, tiene cubierto el riesgo de lesiones y asistencia sanitaria derivada de su participación en esta actividad deportiva, en:

**Número de la Seguridad Social (Del Deportista)**

---

**Ó Compañía de Seguros y Número de Póliza (Del Deportista)**

---

**CONSIDERACIONES MÉDICAS**

En el supuesto de que el usuario padezca alguna enfermedad o lesión (congénita o adquirida), deberá tenerla presente el deportista para el normal desarrollo de la actividad deportiva elegida. Debiendo ser compatible con dicha actividad.

En Málaga, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado D. / Dña. \_\_\_\_\_

**¡OJO! ESTE DOCUMENTO DEBE SER ENVIADO INDIVIDUALMENTE  
PARA CADA JUGADOR DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO**

