Federación Madrileña de Natación

Comunidad de Madrid

MODELO 1

CERTIFICADO FEDERACIÓN

Don/Doña_____, como Presidente/Secretario de la Federación _____

CERTIFICA:

Que todos los deportistas que van a participar en la competición MADRID OPEN SWIMMING CHAMPIONSHIP y que se citan a continuación, cuya licencia ha sido tramitada por el club _____ en la presente temporada en la disciplina de Natación, disponen de un seguro con la compañía aseguradora _____, al amparo de lo dispuesto en el Real Decreto 849/93 de 4 de junio, por el que se determinan las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo.

NOMBRE COMPLETO	Fecha de nacimiento	DNI	Clase Funcional	Excepciones

FIRMA y SELLO

_____, _____ de _____ de 2024

Centro de Natación M-86
C\José Martínez de Velasco Nº3 28007 MADRID
Telf: 91 4337112 Fax: 91 5012896
www.fmn.es

MADRID