



**DICHIARAZIONE
DI PRESA VISIONE**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

da compilare in caso di minore

Legale Rappresentate di _____

Nato a _____ il _____

Squadra _____

DICHIARA

Di aver esaminato il documento "PROTOCOLLO PER LA RIPRESA DEGLI ALLENAMENTI IN SICUREZZA, NEL
CONTESTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19" redatto da Rugby Parma FC Soc. Coop.
e di accettarne integralmente il contenuto.

_____, li _____

FIRMA

Rugby Parma FC Soc.Coop
Via Lago Verde, n. 6/A,
43124, Parma (Italia)
+39 0521 921080
www.rugbyparma.it