



**SETTORE POLE & AERIAL GINNASTICA ACROBATICA ALLEGATO "A"**  
**DA INVIARE A : [organizzazione@csenpoleaerial.it](mailto:organizzazione@csenpoleaerial.it)**

**COMUNICAZIONE CERTIFICAZIONE MEDICA SPORTIVA.  
TESSERAMENTO CSEN DEGLI ISCRITTI.**

Il/La sottoscritta .....

Nato/a a ..... il .....

e residente a ..... in Via.....

in qualità di Presidente dell'Asd/Ssd.....

Con sede legale a.....in Via.....

Codice Fiscale/Partita Iva.....

**DICHIARO E CERTIFICO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' ALL'ORGANIZZATORE DELL'EVENTO.**

Che gli atleti associati alla ASD/SSD sopraindicata e partecipanti al Campionato Nazionale Csen 2025 , sono in possesso di regolare Certificato Medico Agonistico/Non Agonistico e del relativo tesseramento all'Ente Csen, entrambi in corso di validità.

Tale documentazione è conservata presso la sede Legale della Asd/Ssd.

.....,li.....

Il Presidente