

## DECLARAÇÃO

Eu abaixo assinado \_\_\_\_\_ portador do BI/CC nº \_\_\_\_\_ válido até \_\_\_\_\_ Presidente da \_\_\_\_\_ declaro para os devidos efeitos, sobre compromisso de honra, que a Associação presidida por mim tem em sua guarda e posse os atestados médicos dos praticantes (Praticantes, Treinadores, Árbitros, Juízes e Cronometristas) inscritos na FPLGDI. Mais declaro autorizar a FPLGDI - Federação Portuguesa de Luta Galhofa e Desportos Interculturais – O Guerreiro Lusitano a requerer, em qualquer momento, a apresentação dos referidos atestados médicos.

**Data**

\_\_\_\_\_  
(dia/mês/ ano)

**O Presidente da Associação**

\_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo da Associação)