MUTUALIDAD
DE FUTBOLISTAS

CIRCULAR PARTIDOS/TORNEOS AMISTOSOS

Nombre del Club_____ _____**Código federativo**_____

Fecha del partido/torneo_____

Por medio del presente documento **DECLARO** que los/as futbolistas, técnicos y/o auxiliares que figuran relacionados/as a continuación, participarán en el partido/torneo de referencia y figuran inscritos/as con este club y, por consiguiente, disponen del seguro deportivo obligatorio correspondiente a la Mutualidad de Futbolistas

DNI	Nombre del futbolista, Técnico y/o Auxiliar	Equipo en que figura inscrito/a

AQUELLOS JUGADORES QUE ESTÉN DE BAJA MÉDICA NO PODRÁN PARTICIPAR EN EL PARTIDO/TORNEO AMISTOSO AUTORIZADO POR LA FIFLP EL DÍA DEL ENCUENTRO.

La Mutualidad de Futbolistas **CONFIRMA** que, al día de la fecha, los/as futbolistas indicados/as, disponen del seguro deportivo obligatorio.

En_____, a _____ de _____de _____

Sello del Club **D.Dº**_____

(Nombre y Apellidos del/la Presidente/a)

Para que este documento tenga validez, precisará de firma y sello de la Mutualidad

Se deberá remitir a la Mutualidad antes de siete días laborable hasta la fecha de encuentro