

Declaro bajo mi responsabilidad que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) desea participar en las actividades de la FMD, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización, y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las Medidas personales de higiene y prevención obligatorias y recomendadas, y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.

He leído y acepto las normas de organización contenidos en el Documento de Información General establecida para el desarrollo de la actividad

La FMD se reserva la facultad de introducir cambios o modificaciones en la programación de las actividades como consecuencia de la evolución epidemiológica relacionada con la COVID-19, siguiendo las directrices, instrucciones o, incluso, recomendaciones que dicten al efecto las autoridades sanitarias.

En Valladolid, a ____ de _____ de 202__
(Firma)

ES REQUISITO IMPRESCINDIBLE MARCAR TODAS LAS CASILLAS. NO SE ADMITIRÁ LA INSCRIPCIÓN SIN ESTE REQUISITO

C/ Joaquín Velasco Martín, 9 47014 VALLADOLID

Telf: 983 - 42.63.13 Fax nº 983 - 42.63.14

E-mail: acuaticasfmd@ava.es