

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL PRELIEVO EMATICO

Io sottoscritto,
Calciatore tesserato per la Società,
nato a il
domiciliato in, via
Tel. Fax
E-mail Documento di identità

dichiaro di aver aderito al programma di valutazine della compatibilità tra le risultanze dell'esame di alcuni parametri ematologici, quali ematocrito, reticolociti ed emoglobina, e la eventuale presenza di EPO nel campione di urina prelevato a Calciatori tesserati per Società della LNP, pubblicato sul C.U. n. 98/A del 7 novembre 2003 della F.I.G.C. e pertanto acconsento al prelievo ematico così come richiestomi in occasione della gara

In fede.

Firma del Calciatore _____

Firma _____
(della persona esercente la potestà genitoriale sul minore tesserato)