

En/Na ....., amb DNI .....,  
com a President/a i representant legal del Club/Entitat .....,  
amb domicili a ....., CP....., població.....,

**CERTIFICA:**

Que el Club/Entitat ....., te contractada una pòlissa de Responsabilitat Civil amb la companyia ....., amb el número de pòlissa ....., la qual compleix els continguts mínims establerts pel Reglament (cobertura mínima de -150.000-€), i que està al corrent de pagament de la quota corresponent a l'exercici 2018.

Que l'esmentada pòlissa inclou la cobertura del/de la seu/va tècnic/ca amb relació laboral actual i donat/da d'alta a la Seguretat Social:

Sr./Sra. ...., amb DNI ....., núm. de registre ....., Tècnic/a de nivell ....., de la modalitat de .....

I perquè així consti als efectes oportuns, firmen el present document a ....., el ..... de ..... de 201.....

*(signatura President/a)*

*(segell del Club)*

*(signatura Tècnic/a)*

**IMPORTANT: l'original complenat d'aquest document s'ha d'enviar a les oficines de la Federació Catalana de Gimnàstica (Pg. Olímpic, 17-19, 08038-Barcelona)**

**La Federació Catalana de Gimnàstica s'eximeix de qualsevol responsabilitat si les dades a dalt relacionades no són certes.**

En compliment del que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (LOPD), la Federació Catalana de Gimnàstica (FCG) us informa que les dades de caràcter personal que ens proporcioneu quan empleu aquest formulari es recolliran en fitxers dels quals és responsable la FCG, i seran tractades amb l'exclusiva finalitat pròpia del formulari.

Podeu accedir a les vostres dades, rectificar-les, cancel·lar-les, i oposar-vos al seu tractament en els termes i en les condicions que preveu la LOPD, adreçant-vos per escrit a la nostra seu social, Pg. Olímpic, 17-19, 08038-Barcelona.

El fet d'emplenar aquest formulari implica que les persones que el subscriuen reconeixen que la informació i les dades indicades són seves, exactes i certes.