



## DECLARACIÓN JURADA

D/D<sup>a</sup> .....,  
con Documento Nacional de Identidad o Pasaporte .....

**Declara bajo juramento o promete,**

Que no recibe retribución alguna por realizar las funciones de:

- Fisioterapeuta / A.T.S (FTP ó ATS)
- Fisioterapeuta sala / A.T.S Sala (FTPS ó ATS)
- Ayudante Sanitario (AY)
  
- Encargado de Material (EM)
- Encargado de Material Sala (SM)
- Médico (M)
- Médico Sala (MS)

en el Club ....., durante la  
Temporada 20.../ 20.....

En..... a..... de..... de 20....

Fdo.:.....

