



Medellín, ____ de _____ de 2018

Señores
Liga Antioqueña de Fútbol

Yo _____ representante legal del club _____ certifico que todos los jugadores relacionados en la planilla de inscripción de la categoría _____ 2018 del club al cual represento, se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud y me obligo a verificar que se mantengan en ese estado durante todo el tiempo de competencia en los torneos LAF e igualmente manifiesto que el club asumirá cualquier tipo de erogación, indemnización o prestación que se derive de la omisión de dicha afiliación.

Con este documento doy cumplimiento al artículo 20 del Reglamento de los Torneos Departamentales 2018.

Firma presidente del club: _____

C.C.