



Medellín, _____ de _____ de 2021

Señores
Liga Antioqueña de Fútbol

Yo _____ representante legal del club
_____ certifico que todos
los jugadores relacionados en la planilla de inscripción de la
categoría _____ 2021 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.

Firma presidente del club: _____
C.C.