



DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA PARA INFORMES DE TRAZABILIDAD

Los abajo firmantes declaran, bajo su exclusiva responsabilidad, que, al día de la fecha, **conviven juntos** a los efectos sanitarios que correspondan (trazabilidad, pruebas diagnósticas, cuarentena, etc.), a fin de poder adquirir entradas consecutivas para los partidos del Óbila Club de Basket (máximo 4 pax), comprometiéndose a poner en conocimiento del Club el cese de la convivencia.

El presente documento no exime de la obligación de acudir a cada partido con el formulario de declaración responsable que habrá de llevar cada espectador al CUM Carlos Sastre.

Nombre y apellidos	
Nombre y apellidos padre, madre o tutor legal (si es menor de edad)	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

Nombre y apellidos	
Nombre y apellidos padre, madre o tutor legal (si es menor de edad)	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

Nombre y apellidos	
Nombre y apellidos padre, madre o tutor legal (si es menor de edad)	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

Nombre y apellidos	
Nombre y apellidos padre, madre o tutor legal (si es menor de edad)	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

FIRMA 1

FIRMA 2

FIRMA 3

FIRMA 4