Relevo de responsabilidad pública

Por la presente certifico que **tengo una póliza de protección para los (as) jugadores (as)** del equipo

_____, para participar de la temporada 2023 de la

Confederación Puertorriqueña de Voleibol.

La póliza que cubre a las jugadoras de este equipo pertenece a:

Aseguradora: _____

Numero de póliza: _____

○○○