

OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ DO UDZIAŁU

W FUTSAL CUP – 10 marca 2019r. w Piechowicach

Ja niżej podpisany oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w Futsal Cup, który odbędzie się 10 marca 2019 r. roku w Piechowicach.

.....
NAZWA DRUŻYNY

LP	IMIĘ I NAZWISKO	PODPIS
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Dane kierownika drużyny

.....
(imię i nazwisko, telefon, podpis)

Oświadczenie jest jednocześnie zgłoszeniem drużyny do udziału w turnieju