

# OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ DO UDZIAŁU W FUTSAL CUP – 12 marca 2016r. w Piechowicach

Ja niżej podpisany oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w Futsal Cup, który odbędzie się 12 marca 2016 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*