

KLUB:
/ pełna nazwa klubu /

OŚWIADCZAM, ŻE:

- wszyscy zawodnicy startujący w zawodach Kwalifikacja B do OOM -PPJmł 23-24.10.2020 w Poznaniu posiadają aktualne badania lekarskie
- wszyscy zawodnicy startujący w zawodach Kwalifikacja B do OOM -PPJmł 23-24.10.2020 w Poznaniu są ubezpieczeni od następstw nieszczęśliwych wypadków

.....
/ nazwa ubezpieczyciela /

.....
/ nr polisy , okres ubezpieczenia /

Poznań 26.10.2020r.

.....
/ czytelny podpis osoby przekazującej oświadczenie /