

KLUB:
/ pełna nazwa klubu /

OŚWIADCZAM , ŻE:

- wszyscy zawodnicy posiadają aktualne badania lekarskie
- wszyscy zawodnicy są ubezpieczeni od następstw nieszczęśliwych wypadków

.....
/ nazwa ubezpieczyciela /

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

.....
/miejsowość, data/

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