

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_  
(miejsowość)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

### Oświadczenie

Jako zawodnik drużyny ..... oświadczam, iż nie występują przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mi udział w rozgrywkach Ławskiej Ligi Futsalu – Sezon 2019/2020.

\_\_\_\_\_  
(podpis zawodnika)

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_  
(miejsowość)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

### Oświadczenie

Jako zawodnik drużyny ..... oświadczam, iż nie występują przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mi udział w rozgrywkach Ławskiej Ligi Futsalu – Sezon 2019/2020.

\_\_\_\_\_  
(podpis zawodnika)

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_  
(miejsowość)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

### Oświadczenie

Jako zawodnik drużyny ..... oświadczam, iż nie występują przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mi udział w rozgrywkach Ławskiej Ligi Futsalu – Sezon 2019/2020.

\_\_\_\_\_  
(podpis zawodnika)