\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (miejscowość)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (imię i nazwisko)

**Oświadczenie**

Jako zawodnik drużyny ……………………………………… oświadczam, iż nie występują przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mi udział w rozgrywkach Iławskiej Ligi Futsalu – Sezon 2016/2017.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis zawodnika)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (miejscowość)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (imię i nazwisko)

**Oświadczenie**

Jako zawodnik drużyny ……………………………………… oświadczam, iż nie występują przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mi udział w rozgrywkach Iławskiej Ligi Futsalu – Sezon 2016/2017.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis zawodnika)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (miejscowość)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (imię i nazwisko)

**Oświadczenie**

Jako zawodnik drużyny ……………………………………… oświadczam, iż nie występują przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mi udział w rozgrywkach Iławskiej Ligi Futsalu – Sezon 2016/2017.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis zawodnika)