

SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :

İLGİLİ MAKAMA

Sağlık durumumda, ilgili yönetmelik hükümleri kapsamında yapılacak 2. Arsin Belediyesi Geleneksel Futbol Turnuvası'na katılmak için herhangi bir engel olabilecek hastalık, kronik sağlık sorunu veya engelin bulunmadığını beyan ederim./..../20....

Adı Soyadı
İmza