ARSLAN TEPE

 VOLEYBOL TURNUVASI SAĞLIK BEYAN FORMU

T.C. KİMLİK NO:

ADI SOYADI :

CEP TELEFONU :

 İş bu belge spor yapmam için tıbbi yönden hiçbir engelim olmadığını beyan eder, meydana gelebilecek herhangi bir kaza, hastalık, sakatlık ve hasara karşı her türlü sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

Tarih:

İmza: