Groupama Biztosító

Az OTP Csoport partnere

NYILATKOZAT ELSZENVEDETT SÉRÜLÉSRŐL

Alulírott _____, a(z) _____ – mint a bajnokság szervezőjének – képviselője kijelentem, hogy _____ -án/én, a

Városi kispályás és Egyetemi bajnokságban

résztvevő labdarúgó játékos

- név: _____
- születési dátum: _____
- születési hely: _____
- anyja neve: _____

a következő sérülést szenvedte:

_____

_____

_____

_____ P.H.

Szervező képviselőjének aláírása

Kelt: _____, 20__. __.__.

A Magyar Labdarúgó Szövetség ……igazgatósága igazolja, hogy a fentnevezett labdarúgó …….. bajnokságba regisztrált labdarúgó.

Kelt: _____, 20__. __.__.

_____ P.H.

aláírás