WARMIŃSKO – MAZURSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

DEKLARACJA GRY AMATORA - KTÓRY UKOŃCZYŁ 23 ROK ŻYCIA NA SEZON 2019/2020

DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE I PISMEM DRUKOWANYM

WYPEŁNIA ZAWODNIK PEŁNOLETNI LUB RODZICE ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO

……..
(imiona i nazwisko zawodnika)

……. _____._____._____r.
(numer ewidencyjny zawodnika w systemie Extranet) *(data urodzenia zawodnika)*

zobowiązuje się reprezentować klub:

…….
(pełna nazwa klubu)

w rozgrywkach W-MZPN w okresie: **01.07.2019 r. – 30.06.2020 r.**

oraz zgodnie z § 23 ust. 3 Uchwały nr IX/140 z 3 i 7 lipca 2008 roku Zarządu PZPN w sprawie organizacji rozgrywek w piłkę nożną,
OŚWIADCZA, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mu bezpieczny udział we współzawodnictwie sportowym.

……
(czytelny podpis zawodnika)

WYPEŁNIA PRZEDSTAWCIEL KLUBU

pod groźbą sankcji dyscyplinarnych
potwierdzam zgodność powyższych zapisów ze stanem faktycznym.

……., _____._____._____r.
(miejsce i data sporządzenia)

…….
(czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela Klubu)

(pieczęć Klubu)