

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΩΝ

ΣΩΜΑΤΕΙΟ : _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ : _____

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

(σφραγίδα
σωματείου)

(Ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

(Ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

Συμφωνούμε ανεπιφύλακτα και βεβαιώνουμε τη σύννομη συμπλήρωση της παρούσας κατάστασης.

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΗ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Βεβαιούται ότι οι περιλαμβανόμενοι στην ως άνω κατάσταση (αριθμητικώς) _____ (και ολογράφως) _____
_____ ποδοσφαιριστές, του σωματείου _____

ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΩΣ ΥΓΙΕΙΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΙ να ΑΓΩΝΙΖΟΝΤΑΙ σε αγώνες της ομάδας τους για ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ από την
πιο κάτω αναγραφόμενη ημερομηνία.

Ο ΘΕΩΡΩΝ ΙΑΤΡΟΣ

Ημερομηνία θεώρησης (αριθμητικώς) : _____

(ολογράφως) : _____

(Σφραγίδα - υπογραφή)

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΩΝ

ΣΩΜΑΤΕΙΟ : _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ : _____

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

(σφραγίδα
σωματείου)

(Ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

(Ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

Συμφωνούμε ανεπιφύλακτα και βεβαιώνουμε τη σύννομη συμπλήρωση της παρούσας κατάστασης.

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΗ	ΠΑΤΡΟΣ	ΜΗΤΡΟΣ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝ.	ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Βεβαιούται ότι οι περιλαμβανόμενοι στην ως άνω κατάσταση (αριθμητικώς) _____ (και ολογράφως)

_____ ποδοσφαιριστές, του σωματείου _____

ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΩΣ ΥΓΙΕΙΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΙ να ΑΓΩΝΙΖΟΝΤΑΙ σε αγώνες της ομάδας τους για ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ από την κατωτέρω

αναγραφόμενη ημερομηνία.

Ο ΘΕΩΡΩΝ ΙΑΤΡΟΣ

Ημερομηνία θεώρησης (αριθμητικώς) : _____

(ολογράφως) : _____

(Σφραγίδα - υπογραφή)

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΩΝ

ΣΩΜΑΤΕΙΟ : _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ : _____

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

(σφραγίδα
σωματείου)

(Ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

(Ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

Συμφωνούμε ανεπιφύλακτα και βεβαιώνουμε τη σύννομη συμπλήρωση της παρούσας κατάστασης.

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΗ	ΠΑΤΡΟΣ	ΜΗΤΡΟΣ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝ.	ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Βεβαιούται ότι οι περιλαμβανόμενοι στην ως άνω κατάσταση (αριθμητικώς) _____ (και ολογράφως)
_____ ποδοσφαιριστές, του σωματείου _____

ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΩΣ ΥΓΙΕΙΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΙ να ΑΓΩΝΙΖΟΝΤΑΙ σε αγώνες της ομάδας τους για ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ, από την κατωτέρω αναγραφόμενη ημερομηνία.

Ο ΘΕΩΡΩΝ ΙΑΤΡΟΣ

Ημερομηνία θεώρησης (αριθμητικώς) : _____

(ολογράφως) : _____

(Σφραγίδα - υπογραφή)