

ИЗЈАВА

Јас _____, од _____
роден на _____ изјавувам под морална и
материјална одговорност дека сум член и натпреварувач на
Тенискиот Клуб _____ од _____, и дека
имам извршено уреден лекарски преглед на спортска медицина и
истиот го имам доставено во мојот матичен клуб.

Скопје, _____ 2024 година.

Изјавил

Име презиме

ПОТПИС

Контакт телефон _____

Електронска пошта _____

ПОТВРДА

Тенискиот Клуб _____ - _____, потврдува
дека горенаведената изјавата е веродостојна.

_____, __. __. 2024 година М.П. ТК _____ - _____

Град, ден, месец

Потпис од одговорното лице
