



ΕΝΩΣΗ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΚΩΝ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ

ΣΩΜΑΤΕΙΟ:.....

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΠΣΑΠ:.....



ΟΝΟΜΑ:.....

ΕΠΙΘΕΤΟ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

Ο/η κάτωθι ιατρός βεβαιώνει ότι ο ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο παραπάνω άθλημα (προετοιμασία και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις.

Ημερομηνία:/...../.....

Ονοματεπώνυμο
και σφραγίδα ιατρού

Θεωρήθηκε για την ένωση
Ο Πρόεδρος Ο Γεν. Γραμματέας



ΕΝΩΣΗ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΚΩΝ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ

Η Κάρτα Υγείας Αθλητή αποτελεί προσωπικό έγγραφο του αθλητή, βρίσκεται στην κατοχή του και ισχύει για ένα (1) έτος απο τη θεώρησή της.

Η Κάρτα Υγείας Αθλητή συνιστά αυτοτελές έγγραφο και δε συνδέεται με το Δελτίο Αθλητικής Ιδιότητας.

Η Κάρτα Υγείας Αθλητή προσκομίζεται υποχρεωτικά στον αρμόδιο Διαιτητή κάθε είδους αθλητικής εκδήλωσης αγωνιστικού χαρακτήρα ως βασική Προϋπόθεση συμμετοχής στον αγώνα.

