

WARMIŃSKO – MAZURSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ
DEKLARACJA GRY AMATORA - KTÓRY UKOŃCZYŁ 23 ROK ŻYCIA
NA SEZON 2019/2020

DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE I PISMEM DRUKOWANYM

.....
(imiona i nazwisko zawodnika)

.....
(numer ewidencyjny zawodnika w systemie Extranet)

.....r.
(data urodzenia zawodnika)

zobowiązuje się reprezentować klub:

Stowarzyszenie Akademia Piłkarska Ostróda
(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 ZAWODNIK PEŁNOLETNI LUB RODZICE ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO

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

.....r.
(miejsce i data sporządzenia)

.....
(czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela Klubu)

(pieczęć Klubu)

WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL KLUBU