ΣΩΜΑΤΕΙΟ: ____

Αριθ.πρωτ. __________ **Ημερομηνία** ________________

ΘΕΜΑ: **ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΑΘΛΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ**

Παρακαλούμε να μας στείλετε τις παρακάτω ιατρικές βεβαιώσεις αθλητών/τριών μας:

α/α	ΕΠΙΘΕΤΟ	ΟΝΟΜΑ	ΜΗΤΡΩΟ ΕΟΚ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

σφραγιδα
σωματειου

Ο ΓΕΝ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ