



SAĞLAMLIQ SƏNƏDİ

İdmançının

Adı : _____
Soyadı : _____
Doğulduđu Tarix : _____
A.R. Ş./V. Nömrəsi : _____

İdmançının yarışlarda iştirakına tibbi əngəl mövcud deyil.

Həkimin adı və soyadı/imzası/möhürü/tarix