

הנדון: טופס הצהרת בריאות קבוצתי - ליגות צעירות - איגוד הכדורעף

שם האגודה: _____

ליגה: _____

אני מצהיר/ה כי קיבלתי הצהרות בריאות, על פי המפורסם במתווה הליגות של איגוד הכדורעף, מכל השחקנים הרשומים מטה.

מספר	שם מלא	תעודת זהות
.1		
.2		
.3		
.4		
.5		
.6		
.7		
.8		
.9		
.10		
.11		
.12		
.13		
.14		
.15		

שם המאמן/בעל תפקיד החותם: _____ תאריך: _____

מספר תעודת זהות המאמן/בעל תפקיד החותם: _____ חתימה: _____