



# ŚLĄSKI ZWIĄZEK TENISA STOŁOWEGO

40-227 Katowice, ul. Bogucicka 2/1a

Tel/fax 32 255 59 36

e-mail: [slaski@pzts.pl](mailto:slaski@pzts.pl)

[www.slzts.pl](http://www.slzts.pl)

Getin Noble Bank S.A. II O. Katowice 28 1560 1108 0000 9060 0004 5275



## OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Niniejszym oświadczam, że posiadam zaświadczenie lekarskie dotyczące orzeczenia o zdolności do uprawiania dyscypliny - tenis stołowy, uprawniającego do startu w zawodach.....  
.....  
w dniu.....w.....

Lp.	Nazwisko i imię	Podpis uczestnika lub osoby odpowiedzialnej w przypadku niepełnoletnich

<b>Lp.</b>	<b>Nazwisko i imię</b>	<b>Podpis uczestnika lub osoby odpowiedzialnej w przypadku niepełnoletnich</b>