|  |  |
| --- | --- |
| T.C. Kimlik No |  |
| Adı ve Soyadı |  |
| Baba Adı |  |
| Doğum Yeri / Tarihi |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
| Adresi  |  |

Sağlık durumunda sürekli spor yapmama engel olabilecek hastalık veya sakatlığımın bulunmadığını beyan ederim.

 Adı ve Soyadı:

 Tarih:

 İmza: