**Nyilatkozat**

Alulírott……………………………………………..(lakcím:……………………………………………………………….,születési dátum:…………………………………………………..,

egyesület neve:………………………………………………..) nyilatkozom, hogy a Magyar Fallabda (Squash) Szövetség által meghirdetett sportrendezvényen saját felelősségemre veszek részt, egészségi állapotom jó és nem tudok olyan betegségről, amely részvételemet akadályozza. Tudomásul veszem, hogy az elektronikus levelező-rendszeren történő (nevezes@squash.hu) nevezés 2021. október 31-ig lehetséges, utána csak az érvényes versenyengedély (kitöltött adatlap+sportorvosi engedély) által aktivált online nevezési rendszeren keresztül tudom megtenni.

 Dátum:………………………………………………………………..

Aláírás nyomtatott betűvel: …………………………………………………………………………….

Aláírás: ……………………………………………………………………………..