**Nyilatkozat**

Alulírott……………………………………….nyilatkozom, hogy a Magyar Fallabda (Squash) Szövetség által szervezett sportrendezvényeken saját felelősségemre veszek részt, egészségi állapotom jó és nem tudok olyan betegségről, amely részvételemet akadályozza. Az érvényes, sportorvos által kiállított igazolásomat a Magyar Fallabda (Squash) Szövetség részére legkésőbb 2021. november 30-ig eljuttatom.

Dátum:…………………………………….

Aláírás nyomtatott betűvel:

…………………………………………….

Aláírás:

……………………………………………