…../…./…..

SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞINA

2025 yılı SUBÜ Öğrenci Futbol Ligi Müsabakalarında oynamak istiyorum. Futbol oynamama engel teşkil edecek herhangi bir sağlık sorunumun olmadığını beyan eder, bir sıkıntı nüksetmesi durumunda her türlü sorumluluğu üstlenirim.

Bilgilerinize sunar, gereğini arz ederim.

GSM:

Adı Soyadı

 İmza