(2025-2026 SEZONU İÇİN GEÇERLİDİR)

SAĞLIK BEYANI

TC KİMLİK NO	:		
ADI SOYADI	:		
Anne Adı	:		
Baba Adı	:		
Doğum Yeri	:	**Doğum Tarihi:**	
KULÜP ADI	:		
KULÜP KODU	:		

Yukarıda kimlik bilgileri bulunmakta olup, Sağlık yönünden futbol oyamaya ve yarışmalara katılmaya elverişliliği beyan ederim.

FUTBOLCU (18 Yaş Üstü): **İmza**	**VELİ (18 Yaş Altı):** **İmza**
Adı :	Adı :
Soyadı :	Soyadı :
Tarih :	Tarih :
	İletişim No: