

SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :
Telefon No :
Adres :

Sağlık durumumun her türlü iklim ve yolculuk koşullarına elverişli olduğunu ve branşında hakemlik yapmama engel olabilecek hastalık veya sakatlığımın bulunmadığını beyan ederim./..../2020

Adı Soyadı
İmza