



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ 'SUPER LEAGUE '

.....
(Αναγράφεται ο τίτλος της ομάδας και ο αριθμός Μητρώου της ομάδας)

Αριθμ.Πρωτ (της ομάδας).....

Ημερομηνία.....

ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2017 – 18 ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ – ΔΥΝΑΜΗΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΩΝ

Ο Πρόεδρος

Ο Διευθύνων Σύμβουλος

(ονοματεπώνυμο και υπογραφή) (σφραγίδα) (ονοματεπώνυμο και υπογραφή)

Συμφωνούμε ανεπιφύλακτα και βεβαιώνουμε τη σύννομη συμπλήρωση της παρακάτω κατάστασης.

A/A	ΑΡ. ΦΑΝΕΛΑΣ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ	ΟΝΟΜΑ ΠΟΥ ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΣΤΗ ΦΑΝΕΛΑ
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

A/A	ΑΡ. ΦΑΝΕΛΑΣ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ	ΟΝΟΜΑ ΠΟΥ ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΣΤΗ ΦΑΝΕΛΑ
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ότι οι περιλαμβανόμενοι στην ως άνω ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ολογράφως) (αριθμητικώς) ποδοσφαιριστές της (ΟΝΟΜΑ ΠΑΕ) είναι ΑΠΟΛΥΤΩΣ ΥΓΙΕΙΣ και ΙΚΑΝΟΙ να ΑΓΩΝΙΖΟΝΤΑΙ σε αγώνες της ΟΜΑΔΑΣ τους, κατά το προαναφερόμενο έτος.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Η συμπλήρωση της Κατάστασης Υγείας Ποδοσφαιριστών ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ σύμφωνα με το Άρθρο 18 του Κ.Α.Π.

Ο ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ

(ΣΦΡΑΓΙΔΑ – ΑΜΚΑ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

(ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΘΕΩΡΗΣΗΣ)