

**XV HALOWY TURNIEJ PIŁKI NOŻNEJ O PUCHAR CCIFP  
7 kwietnia 2018**

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany .....,  
legitymujący się dowodem osobistym o numerze.....  
oświadczam, że nie ma zdrowotnych przeciwwskazań uniemożliwiających mi wzięcie udziału w XV  
Turnieju Halowej Piłki Nożnej o Puchar CCIFP, który zostanie rozegrany 7 kwietnia 2018 roku w Hali  
Sportowej przy ulicy Księcia Bolesława 1/3 w Warszawie.  
Niniejszym biorę odpowiedzialność za prawdziwość podanych wyżej informacji dotyczących mojego  
stanu zdrowia.

Podpis: Warszawa, dnia .....

.....

---

**XV<sup>e</sup> TOURNOI DE FOOTBALL EN SALLE  
POUR LA COUPE DE LA CCIFP  
le 7 avril 2018**

DÉCLARATION

Je soussigné(e) .....,  
carte d'identité n° : .....  
déclare, qu'il n'y a aucune contre-indication médicale qui empêche ma participation au XV<sup>e</sup>me  
Tournoi de Football pour la Coupe de la CCIFP, qui se déroulera le 7 avril 2018 à la Halle des Sports :  
1/3, rue Księcia Bolesława à Varsovie.

Je confirme l'authenticité des informations citées ci-dessus.

Signature : Varsovie, le .....

.....