

TÜRKİYE BUZ PATENİ FEDERASYONU BAŞKANLIĞINA

Buz Pateni Federasyonunca tarihleri arasında düzenlenecek olan Kademe Artistik Buz Pateni Antrenör Uygulama Eğitim Kursuna katılmama engel olacak herhangi bir sağlık sorununun bulunmadığını beyan ederim.

AD:

SOYAD:

T.C KİMLİK NO:

DOĞUM YERİ:

DOĞUM TARİHİ:

İMZA