

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że posiadam ważne ubezpieczenie zdrowotne NNW, które chroni mnie podczas udziału w amatorskim turnieju sportów walki, a konkretnie podczas zawodów sportowych ADCC Central European Open 2023, które odbędą się 17 w Luboniu.

.....
IMIĘ I NAZWISKO (DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....
Data i podpis

INSURANCE STATEMENT

I hereby declare that I have a valid accident insurance which protects me during my participation in an amateur combat sports tournament, specifically during ADCC Central European Open 2023 sports competition, which will take place on June 17 in Warsaw.

.....
NAME AND SURNAME (CAPITAL LETTERS)

.....
date and signature