

.....
imię i nazwisko*

OŚWIADCZENIE
o zapoznaniu się i zobowiązaniu do przestrzegania
Przepisów Antydopingowych Polskiej Agencji Antydopingowej POLADA
z dnia 1 lipca 2017 r.

Niniejszym potwierdzam zapoznanie się z Przepisami Antydopingowymi Polskiej Agencji Antydopingowej POLADA z dnia 1 lipca 2017 r. opracowanych na podstawie Światowego Kodeksu Antydopingowego z 2015 r. i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis

.....
*wpisać pismem DRUKOWANYM