



POLSKI ZWIĄZEK ŻEGLARSKI
O Ś W I A D C Z E N I E
O ZAPOZNANIU SIĘ I ZOBOWIĄZANIU DO PRZESTRZEGANIA
AKTUALNYCH PRZEPISÓW ANTYDOPINGOWYCH
POLSKIEJ AGENCJI ANTYDOPINGOWEJ POLADA

Imię i nazwisko:

PESEL:

Ja, niżej podpisany/a, potwierdzam zapoznanie się z aktualnymi **Przepisami antydopingowymi Polskiej Agencji Antydopingowej POLADA** i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
miejsowość, data

.....
podpis