Federación Vasca de Baloncesto*/Euskal Saskibaloi Federazioa*

****

**BANAKAKO MEDIKU ZIURTAGIRIA**

**CERTIFICADO MEDICO INDIVIDUAL**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

jaun /andreak, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mediku zenbakia dudana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-(e)n bizi naizena, jakinarazten dut:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jokalaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_taldekoa,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mailakoa eta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Federazioko kidea dela nik aztertua izan dela esandako datan eta denboraldi honetan, esandako mailan saskibaloian jolasteko\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (gai ala ez gai) deklaratua izan dela.

D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colegiado Médico nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con residencia en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ informa que el jugador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del Equipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Categoría, afiliado a la Federación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ha sido reconocido por mí en el día de la fecha y declarado (apto o no) para practicar el Baloncesto en dicha categoría durante la Temporada actual.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-(e)n\_\_\_\_\_\_ko\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ren \_\_\_\_\_\_(e)an.

, a de de \_

|  |  |
| --- | --- |
| Este Impreso no será admitido sí no está debidamente cumplimentado en su TOTALIDAD, a maquina o letra de imprenta | *Inprimaki hau ez da onartuko OSOTASUNEAN makinez edo inprenta hizkiaz beterik ez badago* |

Federación Vasca de Baloncesto*/Euskal Saskibaloi Federazioa*

# logo

**TALDEKO MEDIKU ZIURTAGIRIA**

**CERTIFICADO MEDICO COLECTIVO**

**AURKIA**

**ANVERSO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jaun /andreak, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mediku zenbakia dudana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-(e)n bizi naizena, jakinarazten dut: atzealdean aipatzen diren jokalariak, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ taldekoak, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mailakoak eta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Federazioko kideak direnak, nik aztertuak izan direla esandako datan eta denboraldi honetan, esandako mailan saskibaloian jolasteko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (gai ala ez gai) deklaratuak izan direla.

D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colegiado Médico nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con residencia en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_informa que los jugadores que al respaldo se relacionan, del Equipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Categoría, afiliado a la Federación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_han sido reconocidos por mí en el día de la fecha y declarados (apto o no) para practicar el Baloncesto en dicha categoría durante la Temporada actual

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-(e)n\_\_\_\_\_\_ko\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ren \_\_\_\_\_\_(e)an.

, a de de \_

**IRUNTZIA**

**REVERSO**

**AIPATZEN DEN ATZEALDEA / RESPALDO QUE SE CITA**

|  |  |
| --- | --- |
| *Inprimaki hau ez da onartuko OSOTASUNEAN makinez edo inprenta hizkiaz beterik ez badago* | Este Impreso no será admitido sí no está debidamente cumplimentado en su TOTALIDAD, a maquina o letra de imprenta |