



**KKTC KICKBOKS VE MUAYTHAI FEDERASYONU**  
**TRNC KICKBOXING & MUAYTHAI FEDERATION**

**SAĞLIK RAPORU**

ADI SOYADI:		ÜLKESİ:		<b>Fotoğraf Dernek Tarafından Mühürlenerek Tasdik Edilecektir.</b>
DOĞUM YERİ:		MESLEĞİ:		
DOĞUM TARİHİ:		CİNSİYETİ:		
KİMLİK NO:		EĞİTİMİ:		
BABA ADI:		TELEFONU:		
ANA ADI:		MAİLİ:		
ADRESİ:		DERNEĞİ:		
OKULU:		SPOR DALI:		
OKUL NO:		İMZASI:		
<p>.....Hastanesi'nde muayenesi ve tetkikleri yapılan, yukarıda açık kimliği yazılı ve fotoğrafı tasdikli sporcunun, KKTC Kickboks ve Muaythai Federasyonu ile bağlı derneklerin antrenman, müsabaka ve etkinliklerine katılmasına engel teşkil edecek hiçbir patolojik bulgu yoktur.</p>				
RAPOR TARİHİ:	DOKTORUN ADI VE SOYADI:	BAŞHEKİM ADI VE SOYADI:	HASTAHANE MÜHÜRÜ:	
	İMZA:	İMZA:		

**Not: Forma, Lisans Vize ücretinin yatırıldığına dair banka dekont ve vizelenecek sporcu Lisansı eklenmelidir. Formun eksik doldurulması ve/veya eksik evrak olması halinde işleme konmayacaktır.**