

Potvrda o sposobnosti

Ime i prezime _____

Datum rođenja _____

Klub _____

Sposoban/na - nesposoban/na za natjecanje i trening.

Datum:

Obrazac L-3



Hrvatski savez američkog nogometa

Žig i potpis liječnika
specijalista športske medicine ili specijalista
medicine rada i športa

Potvrda o sposobnosti

Ime i prezime _____

Datum rođenja _____

Klub _____

Sposoban/na - nesposoban/na za natjecanje i trening.

Datum:

Obrazac L-3



Hrvatski savez američkog nogometa

Žig i potpis liječnika
specijalista športske medicine ili specijalista
medicine rada i športa