

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że posiadam ważne ubezpieczenie zdrowotne NNW, które chroni mnie podczas udziału w amatorskim turnieju sportów walki, a konkretnie podczas zawodów sportowych Winter Open 2024, które odbędą się 30 listopada 2024 w Poznaniu.

.....  
IMIĘ I NAZWISKO (DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....  
Data i podpis