



Karate klub Teplice

kkteplice@kkteplice.eu, <http://www.kkteplice.eu>

POTVRZENÍ OD LÉKAŘE

Jméno: Příjmení: Datum narození:

Adresa:

Telefon: E-mail:

Potvrzení od lékaře:

.....
Datum:

.....
Razítko a podpis lékaře: