



Име _____

Презиме _____

Фамилия _____

Дата на раждане _____

Адрес _____

Тренира от _____

Членува в _____

подпис: _____

Заверка от лекар за преминал периодичен медицински преглед:

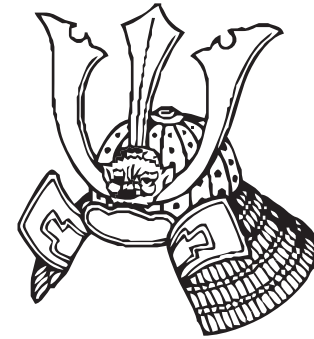
2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Заклучение:	Заклучение:	Заклучение:	Заклучение:	Заклучение:
Подпис: Печат:	Подпис: Печат:	Подпис: Печат:	Подпис: Печат:	Подпис: Печат:

Заверка от Българска Федерация по Кендо:

2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Заклучение:	Заклучение:	Заклучение:	Заклучение:	Заклучение:
Подпис: Печат:	Подпис: Печат:	Подпис: Печат:	Подпис: Печат:	Подпис: Печат:

БЪЛГАРСКА ФЕДЕРАЦИЯ ПО КЕНДО

КЕНДО • ИАЙДО • ДЖОДО



Картон за периодични
медицински прегледи