



**K. S. „FALA”
MIĘDZYDROJE**
ul. Aleja Róż 7
72-500 Międzyzdroje
NIP 986-01-06-352

.....
(pieczęć klubu)

KARTA SPORTOWYCH BADAŃ LEKARSKICH

Nr zawodnika:

.....
(Imię i nazwisko zawodnika)

.....
(data i miejsce urodzenia)



**K. S. „FALA”
MIĘDZYDROJE**
ul. Aleja Róż 7
72-500 Międzyzdroje
NIP 986-01-06-352

.....
(pieczęć klubu)

KARTA SPORTOWYCH BADAŃ LEKARSKICH

Nr zawodnika:

.....
(Imię i nazwisko zawodnika)

.....
(data i miejsce urodzenia)

