***(Antetul clubului)***

 *Nr. Înregistrare ......./.....................*

**Declaraţie privind îndeplinirea articolului 15 alin 6 din Regulamentul privind condițiile minime de participare la campionatul Național Liga a 2-a**

Subsemnatul .................................., medic angajat al clubului.................................... confirm prin prezenta că dețin pe suport de hârtie și/sau în format electronic fișele medicale ale jucătorilor **juniori** legitimați la club.

Locul şi data:

Medic,

Numele şi prenumele

Semnătura

Parafa