

Σωματείο: _____

Τμήμα/Ομάδα: _____

ΒΕΒΑΙΩΣΗ
Πιστοποιητικών Εμβολιασμού ή Νόσησης

Με την παρούσα βεβαιώνουμε ότι τα παρακάτω μέλη της ομάδας του σωματείου μας έχουν πιστοποιητικό εμβολιασμού ή πιστοποιητικό νόσησης covid-19:

Όνοματεπώνυμο	Ιδιότητα	Πιστοποιητικό Covid-19			
		Εμβολιασμού	Ημ/νία	Νόσησης	Ημ/νία

Για το Σωματείο: _____

Ο Υπεύθυνος COVID

(Όνοματεπώνυμο/Υπογραφή)

