

TÜRKİYE FUTBOL FEDERASYONU
BURSA BÖLGE TEMSİLCİLİĞİNE

SAĞLIK GÖREVLİSİ
FESİHNAME

..... Spor Kulübüne / / tarihinde
Kartı çıkartmış olduğumuz T.C. Kimlik ve Kart Numaralı
.....'ın Kartını, Yönetim Kurulumuzun
..... / / tarih ve sayılı kararı ile karşılıklı olarak Fesih etmiş bulunmaktayız.
Yönetim Kurulu Kararı ile karşılıklı olarak Fesih ettiğimiz'ın
..... Kartı'nın iptal edilmesine ait İşbu Fesihname karşılıklı olarak imza altına
alınmıştır. / /

KARTI İPTAL EDİLEN
SAĞLIK GÖREVLİSİ

Adı – Soyadı :

Tarih :

İmza :

KULÜP YÖNETİCİSİ

Adı – Soyadı :

Tarih :

İmza :

Mühür :