



Σύνδεσμος Προπονητών Ποδοσφαίρου Ν. Ευβοίας

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΠΡΟΠΟΝΗΤΗ _____

ΣΩΜΑΤΕΙΟ _____

ΤΗΛΕΦΩΝΑ _____

ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ _____

ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΣ _____

ΜΑΡΤΥΡΕΣ 1. _____

2. _____

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΓΕΓΟΝΟΤΟΣ: _____

Ημερομηνία Συμβάντος: _____

Ημερομηνία Υποβολής Δήλωσης: _____

Δηλώνω υπευθύνως ότι τα ανωτέρω είναι αληθή _____ (Υπογραφή Προπονητή).

Η δήλωση πρέπει να σταλεί στον Σ.Π.Π.Ε. εντός 48 ωρών από την ώρα του γεγονότος.
Η δήλωση πρέπει να συνοδεύεται υποχρεωτικά από έκθεση των μαρτύρων (αν υπάρχουν).
Σε καμία περίπτωση δεν συνομολογείται ευθύνη.