

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)

