



ATATÜRK VE İSTİKLAL YOLU YÜRÜYÜŞÜ PROGRAMI
SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

T.C. Kimlik Numarası :

Doğum Tarihi :

Programa Katıldığı İl :

Sağlık durumumun Atatürk ve İstiklal Yolu Yürüyüşü programına katılmaya elverişli olduğunu ve programın gereklerini (95 km'lik yürüyüş, yağmur-soğuk vb. hava koşulları) yerine getirmemde herhangi bir engel olmadığını beyan ederim.

...../...../2022

İmza

Adı Soyadı