



2018 戒烟就赢比赛声明

吸烟参赛者

姓：_____名：_____

性别： 男 女 年龄：_____

地址：_____

电话：座机 _____ 手机 _____

电邮地址：_____

新州戒烟专线(Quitline) 参考编号：_____

我遵守了这项比赛的所有规则并在 2018 年 10 月 3 日至 2018 年 10 月 28 日之间从未抽烟。

参赛者签名：_____ 日期：_____

不吸烟支持者

姓：_____名：_____

性别： 男 女 年龄：_____

地址：_____

电话：座机 _____ 手机 _____

与参赛者的关系：

伴侣 亲戚 朋友 同事

其他（请注明）_____

我在此声明，作为一名支持者，我鼓励并见证了参赛者于 2018 年 10 月 3 日至 2018 年 10 月 28 日期间未吸烟。我明白虚假声明会导致参赛者和支持者被取消资格。

支持者签名：_____ 日期：_____