



ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΝΟΜΑ ΟΜΑΔΑΣ

ΧΩΡΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

Παρακαλώ την κατηγορία που επιθυμείτε να συμμετέχετε

Αγόρια Κ13

Αγόρια Κ15

Αγόρια Κ18 Κορίτσια Κ18

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ

Κος. / Κα. / κτλ

ΤΙΤΛΟΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΤΗΛ

ΚΙΝΗΤΟ

E-MAIL

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΠΟΛΗ

ΤΚ

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ (Αθλητές & Συνοδοί)

ΆΤΟΜΑ

•Επιβεβαιώνω ότι όλοι οι παίκτες είναι ιατρικά ικανοί για να συμμετάσχουν στο LOUTRAKI EASTER BASKETBALL CUP 2018

• Επιτρέπω στους διοργανωτές την χρήση φωτογραφιών και οποιοδήποτε άλλου αρχείου από την διοργάνωση για πάσα νόμιμη χρήση.

Αρχηγός Ομάδας

ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ





ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ

ΟΝΟΜΑ ΟΜΑΔΑΣ

ΠΡΟΠΟΝΗΤΗΣ

ΑΡΧΗΓΟΣ

#	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	E-MAIL
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Αρχηγός Ομάδας
ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ

