



ΠΛΕΥΡΑ Α

## ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

### ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΝΟΜΑ ΟΜΑΔΑΣ

ΧΩΡΑ

### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

Παρακαλώ  την κατηγορία που επιθυμείτε να συμμετέχετεΑγόρια Κ13 Αγόρια Κ15  Αγόρια Κ18  Κορίτσια Κ18 

### CONTACT PERSON

ΤΙΤΛΟΣ	Κος. / Κα. / κτλ	CONTACT NAME	Όνοματεπώνυμο
ΤΗΛ		ΚΙΝΗΤΟ	
E-MAIL			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			
ΠΟΛΗ		ΤΚ	

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ (Αθλητές & Συνοδοί)  ΑΤΟΜΑ

- Επιβεβαιώνω ότι όλοι οι παίκτες είναι ιατρικά ικανοί για να συμμετάσχουν στο LOUTRAKI EASTER BASKETBALL CUP 2020
- Επιτρέπω στους διοργανωτές την χρήση φωτογραφιών και οποιουδήποτε άλλου αρχείου από την διοργάνωση για πάσα νόμιμη χρήση.

\_\_\_\_\_  
Αρχηγός Ομάδας  
ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ



## ΡΟΣΤΕΡ ΟΜΑΔΑΣ

**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**