



ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΝΟΜΑ ΟΜΑΔΑΣ

ΧΩΡΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

Παρακαλώ την κατηγορία που επιθυμείτε να συμμετέχετε

Αγόρια K13

Αγόρια K18

Αγόρια K15

Κορίτσια K15

CONTACT PERSON

Κος. / Κα. / κτλ

Όνοματεπώνυμο

ΤΙΤΛΟΣ

CONTACT NAME

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 2021

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

Επιτρέπω στον διοργανωτή να χρησιμοποιεί τα προσωπικά μου στοιχεία για να λαμβάνω ειδοποιήσεις για τις διοργανώσεις του SPORTCAMP

Εκω λάβει γνώσει για τα υγειονομικά πρωτόκολλα κατά την διάρκεια παραμονής των ομάδων μου που ακολουθεί το SPORTCAMP

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