



ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΝΟΜΑ ΟΜΑΔΑΣ

ΧΩΡΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

Παρακαλώ την κατηγορία που επιθυμείτε να συμμετέχετε

Αγόρια K13

Αγόρια K15

Αγόρια K18

Κορίτσια K15

CONTACT PERSON

ΤΙΤΛΟΣ	Κος. / Κα. / κτλ	CONTACT NAME	Όνοματεπώνυμο
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 2022

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

Εχω 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