



ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΟΜΑΔΑ

ΟΝΟΜΑ

ΠΟΛΗ

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Παρακαλώ στην κατηγορία που ανήκει η ομάδα σας

Παγκορασίδες U14

Κορασίδες U16

Παμπαίδες U16

Παίδες U17

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΤΗΛ

ΚΙΝΗΤΟ

E-MAIL

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΠΟΛΗ

T.K.

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ (Αθλητές/τριες & Συνοδοί)

άτομα

- Επιβεβαιώνω ότι όλοι οι αθλητές είναι ιατρικά ικανοί να λάβουν μέρος στο LOUTRAKI EASTER VOLLEYBALL CUP 2020
- Επιτρέπω στον διοργανωτή να χρησιμοποιήσει φωτογραφικό ή άλλο σχετικό υλικό του τουρνουά για κάθε νόμιμη χρήση

Υπεύθυνος

ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ





ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ

ΟΜΑΔΑ

ΠΡΟΠΟΝΗΤΗΣ

ΑΡΧΗΓΟΣ

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

Υπεύθυνος

ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ

