



THE NATIONAL BASKETBALL ACADEMY
G R E E C E
CAMPS • CLINICS • LEAGUES • TRAINING

Δήλωση Συμμετοχής

Παρακαλούμε όπως συμπληρωθεί και αποσταλεί η παρούσα δήλωση με υπογραφή κηδεμόνα με fax 27440 26930 ή μέσω email (info@tnbabasketball.gr) έως τις 16/6/2017.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΘΛΗΤΗ _____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΗΔΕΜΟΝΑ _____

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ____/____/____ ΜΕΓΕΘΟΣ ΡΟΥΧΟΥ _____

ΚΙΝΗΤΟ ΑΘΛΗΤΗ _____ ΚΙΝΗΤΟ ΚΗΔΕΜΟΝΑ _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ _____ ΠΕΡΙΟΧΗ _____

Email ΑΘΛΗΤΗ _____ ΤΗΛ.ΟΙΚΙΑΣ _____

Email ΚΗΔΕΜΟΝΑ _____

ΟΜΑΔΑ ΠΟΥ ΑΓΩΝΙΖΕΣΑΙ _____

ΦΙΛΟΣ/ΦΙΛΗ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙΣ ΩΣ ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΟ _____

Κόστος συμμετοχής: €395,00

Περιλαμβάνει:

- 6 διανυκτερεύσεις σε 8κλινα κλιματιζόμενα δωμάτια με λουτρό/wc
- Πλήρη διατροφή (1^ο γεύμα βραδινό 24/6 - τελευταίο γεύμα μεσημεριανό 30/6)
- Συμμετοχή στο προπονητικό πρόγραμμα
- Sport kit (double face σορτσάκι-φανέλα)
- 2 προπονητικά t-shirts
- 24h ιατρική κάλυψη
- 24h φύλαξη της εγκατάστασης
- Ατομική καρτέλα αξιολόγησης
- Αναμνηστικό Δίπλωμα
- ΦΠΑ

Προκαταβολή: €120,00 έως 16/6/2017. **Εξόφληση:** κατά την άφιξη στο SPORTCAMP

Αρ. Λογαριασμού: ALPHA Bank, 550002320001344

IBAN Code: GR82 0140 5500 5500 0232 0001 344 Swift No(BIC): CRBAGRAAXXX

Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε στο καταθετήριο το **ονοματεπώνυμο του συμμετέχοντα** και την αιτιολογία **“TNBA ELITE SUMMER Camp”** και να το αποστείλετε με φαξ στο **27440 26930**. Σε περίπτωση ακύρωσης μετά τις 16/6 το ποσό προκαταβολής δεν επιστρέφεται.

ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΘΕ όπως ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΠΟΥ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ

Ο/Η ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

