



## ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

### ΟΜΑΔΑ

ΟΝΟΜΑ ΟΜΑΔΑΣ

ΕΤΑΙΡΙΑ

### ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΤΗΛ

ΚΙΝΗΤΟ

E-MAIL

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΠΟΛΗ

T.K.

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ (Αθλητές / τριες & Συνοδοί)

άτομα

Με την υπογραφή μου επιβεβαιώνω ότι όλοι οι αθλητές είναι ιατρικά ικανοί να λάβουν μέρος στο COMPANY SOCCER CHAMPIONS LEAGUE

Επιτρέπω στον διοργανωτή να χρησιμοποιήσει φωτογραφικό ή άλλο σχετικό υλικό του τουρνουά για κάθε νόμιμη χρήση

Επιτρέπω στον διοργανωτή να χρησιμοποιεί τα προσωπικά μου στοιχεία για να λαμβάνω ειδοποιήσεις για τις διοργανώσεις του ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΘΛΗΣΗ & ΥΓΕΙΑΣ

Υπεύθυνος

ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ



## ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ

ΟΜΑΔΑ  
ΠΡΟΠΟΝΗΤΗΣ  
ΑΡΧΗΓΟΣ


#	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	E-MAIL	ΤΗΛ
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

--

ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ