

Φ Ο Ρ Μ Α Ε Γ Γ Ρ Α Φ Η Σ

ΕΤΑΙΡΙΑ

ΟΝΟΜΑ

ΠΟΛΗ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Παρακαλώ στην κατηγορία που ανήκει η ομάδα σας

ΑΝΔΡΩΝ

ΓΥΝΑΙΚΩΝ

ΜΕΙΚΤΟ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ

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 BV TOURNAMENT 2022

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 HOCSH

Εχω λάβει γνώση για τα υγειονομικά πρωτόκολλα κατά την διάρκεια συμμετοχής των ομάδων μου

Υπεύθυνος

ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ

ΕΤΑΙΡΙΑ - ΟΜΑΔΑ

ΠΡΟΠΟΝΗΤΗΣ

ΑΡΧΗΓΟΣ

#	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	E-MAIL
1			
2			
3			
4			

Υπεύθυνος

ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ