**TAKIM BAŞVURU FORMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAKIM BAŞKANININ****ADI SOYADI** |  | **TELEFONU** |  |
| **TAKIM ANTRÖNÖRÜNÜN****ADI SOYADI** |  | **TELEFONU** |  |
| **TAKIM ADI** |  | **FORMA RENGİ** |  |
|   |   |   | **TAKIM OYUNCUSUNUN** |   |   |   |
|   | **ADI SOYADI** | **TC KİMLİK NO** | **E-POSTA ADRESİ** | **DOĞUM TARİHİ** | **LİSANS DURUMU** |
| **1** |   |   |   |   |   |
| **2** |   |  |   |  |   |
| **3** |   |  |   |  |   |
| **4** |   |  |   |  |   |
| **5** |   |  |   |  |   |
| **6** |  |  |   |  |   |
| **7** |   |  |   |  |   |
| **8** |   |  |   |  |   |
| **9** |   |  |   |   |   |
| **10** |   |  |   |  |   |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 Yukarıda bilgileri verilen oyuncuların bilgilerinin doğruluğunu taahhüt ederim. …./…./2017

Takım Başkanı

İmza

EK: Katılım ücretinin yatırıldığına dair dekont