**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