



ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΝΟΜΑ ΟΜΑΔΑΣ

ΧΩΡΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

Παρακαλώ την κατηγορία που επιθυμείτε να συμμετέχετε

Αγόρια K18 Κορίτσια K18

Αγόρια K11

CONTACT PERSON

ΤΙΤΛΟΣ	Κος. / Κα. / κτλ	CONTACT NAME	Όνοματεπώνυμο
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΤΗΛ	<input type="text"/>	ΚΙΝΗΤΟ	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	<input type="text"/>		
ΠΟΛΗ	<input type="text"/>	ΤΚ	<input type="text"/>

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ (Αθλητές & Συνοδοί)

ΑΤΟΜΑ

Επιβεβαιώνω ότι όλοι οι παίκτες είναι ιατρικά ικανοί για να συμμετάσχουν στο LOUTRAKI CHRISTMAS BASKETBALL CUP 2024

Επιτρέπω τη χρήση φωτογραφιών και οποιοδήποτε άλλο αρχείου από την διοργάνωση, για πάσα νόμιμη χρήση

Επιτρέπω στον διοργανωτή να χρησιμοποιεί τα προσωπικά μου στοιχεία για να λαμβάνω ειδοποιήσεις για τις διοργανώσεις του SPORTCAMP

Εχω λάβει γνώση των υγειονομικών πρωτοκόλλων που ακολουθεί το SPORTCAMP, κατά τη διάρκεια παραμονής των ομάδων μου

Αρχηγός Ομάδας

ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ



ΡΟΣΤΕΡ ΟΝΟΜΑ

ΟΜΑΔΑΣ

ΠΡΟΠΟΝΗΤΗΣ

ΑΡΧΗΓΟΣ

#	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	E-MAIL
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Αρχηγός Ομάδας

ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ