



ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΝΟΜΑ ΟΜΑΔΑΣ

ΧΩΡΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

Παρακαλώ την κατηγορία που επιθυμείτε να συμμετέχετε

Αγόρια K15 Κορίτσια K15

Αγόρια K13

CONTACT PERSON

Κος. / Κα. / κτλ

Όνοματεπώνυμο

ΤΙΤΛΟΣ

CONTACT NAME

ΤΗΛ

ΚΙΝΗΤΟ

E-MAIL

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΠΟΛΗ

ΤΚ

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ (Αθλητές & Συνοδοί)

ΑΤΟΜΑ

Επιβεβαιώνω ότι όλοι οι παίκτες είναι ιατρικά ικανοί για να συμμετάσχουν στο LOUTRAKI EASTER BASKETBALL CUP 2025

Επιτρέπω τη χρήση φωτογραφιών και οποιουδήποτε άλλου 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 ΟΜΑΔΑΣ

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