



ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΟΜΑΔΑ

ΟΝΟΜΑ

ΠΟΛΗ

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Παρακαλώ R στην κατηγορία που ανήκει η ομάδα σας

K16 (2009 - 2010)

K10 (2015 - 2016)

K14 (2011 - 2012)

K8 (2017 - 2018)

K12 (2013 - 2014)

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 LOUTRAKI EASTER SOCCER CUP 2025

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 SPORTCAMP

Εχω λάβει γνώση των υγειονομικών πρωτοκόλλων που ακολουθεί το Sportcamp, κατά τη διάρκεια παραμονής της ομάδας μου

Υπεύθυνος

ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ





Ο Ν Ο Μ Α Σ Τ Ι Κ Η Λ Ι Σ Τ Α

ΟΜΑΔΑ

ΠΡΟΠΟΝΗΤΗΣ

ΑΡΧΗΓΟΣ

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

Υπεύθυνος
ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ

