

OSMANİYE BAROSU KURUMLAR ARASI
HALI SAHA FUTBOL TURNUVASI



KATILIM FORMU

.../.../2024

| TAKIM LİSTESİ | | | | | |
|-------------------------|--|----------------|------------------|-------|----------------|
| TAKIMIN ADI | | | | | |
| Takım Sorumlusu(Kaptan) | | | | | |
| Oyuncunun Adı Soyadı | | Forma Numarası | Telefon Numarası | Ünvan | Sicil Numarası |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. | | | | | |

Yukarıda listesi verilen..... Takımı olarak düzenlenen Osmaniye Barosu Kurumlar Arası Halı Saha Futbol Turnuvası'na katılmak istiyoruz. Oluşabilecek her türlü sağlık problemi ve önlemi için tüm sorumluluğun tarafımıza ait olduğunu kabul ederiz.

İletişim(Takım Sorumlusu)

Adı-Soyadı:

Gsm:

İmza:

EKLER :

1: Kurum Kimlik Fotokopisi

2: Nüfus Cüzdan Fotokopisi

3: Sağlık Onam Beyanı