**Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi**

**Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı**

**2023-2024 Futsal Turnuvası**

**Başvuru Formu ve Takım Listesi**

|  |
| --- |
| **Takım Adı:** |
| **Takımın Bağlı Olduğu Fakülte/MYO:** |
| **Takım Kaptanı Adı ve Soyadı:****Telefon: E-Posta:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Sıra No** | **Oyuncu Adı ve Soyadı** | **Bölümü** | **Okul Numarası** |  |
| 1 |   |   |   |  |
| 2 |   |   |   |  |
| 3 |   |   |   |  |
| 4 |   |   |   |  |
| 5 |   |   |   |  |
| 6 |   |   |   |  |
| 7 |   |   |   |  |
| 8 |   |   |   |  |
| 9 |   |   |   |  |
| 10 |   |   |   |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |
| Yukarıdaki listede yer alan bilgilerin doğruluğunu taahhüt ederim. |
|  |
|  |  | Takım Kaptanı: |  |  |
|  |  | İmza: |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Listede yer alan oyuncuların öğrenci kimlikleri müsabaka öncesinde ilgili organizasyon komitesine ibraz edilmek zorundadır.

2. Listede yer alan oyuncular sağlık beyan formlarını ilk müsabaka öncesinde doldurmalıdır.