

**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.