

1. נא לצרף תמונה אחת
2. צילום ת"ז או תעודת לידה

הנני מבקש להרשם כספורטאי באיגוד _____ באגודה _____ בליגה _____

שם משפחה _____ שם פרטי _____ תעודת זהות _____ המין _____

תאריך לידה _____ שם האב _____ כתובת _____

מספר _____ רחוב _____ שכונה _____ ישוב _____

הנני מצהיר כי לא חתמתי על טופס הרשמה נוסף בענף זה באגודה אחרת

ארץ לידה _____

ספורטאי מתחת לגיל 18 חייב בחתימת אחד ההורים

חתימת הספורטאי _____ חתימת ההורים _____

לשימוש האגודה

הננו מבקשים לרשום את השחקן שפרטיו מצוינים לעיל, כחבר באגודתנו. ומצהירים כי הספורטאי מבוטח ונבדק רפואית עפ"י תקנון האגוד ועפ"י חוק הספורט.

חותרמת האגודה _____

שם האחראי _____

חתימת האחראי באגודה _____

לשימוש הרופא

השחקן הנ"ל נבדק עפ"י חוק הספורט ונמצא כשר להתעסקות בענף הספורט הנ"ל

_____ תאריך _____

חותרמת התחנה לרפואת ספורט _____ חותרמת וחתימת הרופא _____

לשימוש הגזברות

מס' קבלה _____

_____ תאריך _____

חותרמת וחתימת האיגוד _____