

TÜRKİYE ATICILIK VE AVCILIK FEDERASYONU BAŞKANLIĞI
YARIŞMA KATILIM FORMU

Yarışmanın Adı :
Yarışmanın Tarihi :
Antrenörün Adı-Soyadı :
Branş : Skeet Trap Double Trap
İli :
Kulüp :

N o	Adı Soyadı	T.C. Kimlik No	Kulübü	Doğum Tarihi Gün/Ay/Yıl	ERKEK		BAYAN	
					Büyük	Genç	Büyük	Genç
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

Bu form her branş için ayrı ve bilgisayarda doldurulacaktır. İl Müdürlüklerinden onay alınmaması halinde ödeme yapılmayacaktır.

GENÇLİK HİZMETLERİ VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜNE

.....

Yukarıda bilgileri verilen kulübümüz/İlimiz ekibinin..... tarihlerinde
..... İlinde yapılacak olan
yarışmasına katılmasını olurlarınıza arz ederim.

Uygundur
...../...../2016
İl Müdürü Onay

Kulüp Başkanı
Veya
İl Temsilcisi



www.taf.gov.tr

