

**TÜRKİYE ATICILIK VE AVCILIK FEDERASYONU BAŞKANLIĞI**  
**YARIŞMA KATILIM FORMU**

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

No	Adı Soyadı	T.C. Kimlik No	Kulübü	Doğum Tarihi Gün/Ay/Yıl	ERKEK				BAYAN		
					VETERAN	BÜYÜK	GENÇ	YILDIZ	BÜYÜK	GENÇ	YILDIZ
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  
..... İlnde yapılacak olan .....  
yarışmasına katılmasını olurlarınıza arz ederim.

Kulüp Başkanı  
Veya  
İl Temsilcisi

Uygundur  
...../...../2017  
İl Müdürü

[www.taf.gov.tr](http://www.taf.gov.tr)

