



Nevezési Lap

2016

_____játéknapi

Minden adat kitöltése kötelező!

Csapat neve: _____

Csapat számlázási címe: _____

Csapatvezető neve: _____

Csapatvezető telefonszáma: _____

Csapatvezető email címe: _____

Másodlagos kapcsolattartó

Neve: _____

Email címe: _____

Telefonszáma: _____

NYILATKOZAT:

Alulírott csapatvezető csapattársaim és a magam nevében nyilatkozom, hogy a Liga versenykiírását, szabályzatát megismertük, magunkra nézve kötelezőnek tartjuk. A bajnokságban kötelező orvosi engedély nem szükséges, mindenki saját felelősségére vesz részt. Az esetleges sérülésekkel a verseny rendezői felé semmilyen kárigénnyel, követeléssel nem élünk. A nevezési lapon közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A nevezési díjat határidőre megfizetjük az 1. Futsal Club Veszprém **73200206-11312934** számú bankszámlájára, a **közlemény rovatba a csapat nevének** feltüntetésével.

Tudomásul veszem, hogy a versenybizottság a nevezést csak abban az esetben tudja elfogadni, amennyiben a csapat vállalja, hogy az által kiadott szabályzatokat (előírásokat) maradéktalanul betartja.

csapatvezető aláírása