

Cupa DARABANENI.RO la fotbal, ediția a VI-a

Formular de înscriere

Subsemnatul....., domiciliat în..... , str..... , nr..... ,
bloc..... , scara....., etaj....., apartament....., județul , doresc înscrierea în competiție cu o echipă formată din
următorii jucători:

Nr. crt	NUME PRENUME	Adeverință medicală Nr./data	Semnătura
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Numele de participare al echipei la Cupa DARABANENI.RO este

Delegatul echipei este direct răspunzător de corectitudinea întocmirii documentelor necesare participării la competiție și pe perioada desfășurării acesteia. El răspunde de disciplina participanților, de securitatea acestora, precum și de respectarea prevederilor regulamentare de către aceștia pe perioada desfășurării competiției. Prin înscrierea la Cupa DARABANENI.RO declarăm pe propria răspundere că jucătorii înscriși la Cupa DARABANENI.RO sunt apți din punct de vedere medical (conform unei adeverințe medicale eliberată de un medic) și ne dăm acordul că organizatorii sunt absolviți de orice vină în cazul unor accidentări sau probleme medicale suferite de jucători pe perioada competiției. Confirmăm că participanții îndeplinesc condițiile de participare la Cupa DARABANENI.RO la fotbal în sală, conform prevederilor Regulamentului competiției, și ne dăm acordul pentru folosirea datelor cu caracter personal din CI/adeverința medicală.

Date de contact ale delegatului

Nume:

Prenume:

Tel:

e-mail:

Semnătură delegat:

