



**BURDUR GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜ**  
**KURUMLAR ARASI MASA TENİSİ MÜSABAKALARI**  
**KATILIM FORMU**

Kurumun / Kuruluş Adı	
Kurumun / Kuruluşun Telefon Numarası	
Kurumun / Kuruluşun Faksı	

Kurum Adına Müsabakaya Katılacak Personelin Adı Soyadı	T.C Kimlik No	Cep Telefon No
1		
2		
3		
4		

UYGUNDUR

Takım Sorumlusu

Adı Soyadı – Tel. İmza:.....

Kurum Yetkilisi

Adı Soyadı – İmza - Mühür

## SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri :

Sağlık durumumda Kurum ve Kuruluşlar Arası Masa Tenisi Turnuvasında oynamamda engel olabilecek hastalık ve sakatlığımın bulunmadığını beyan ederim. /...../...../2023

İmza

Adı Soyadı