

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 SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜNE

.....

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

Kulüp Başkanı
Veya
İl Temsilcisi

Uygundur
...../...../2023
İl Müdürü

www.taf.gov.tr

