**TÜRKİYE SUALTI SPORLARI FEDERASYONU BAŞKANLIĞI’NA İSTANBUL**

Federasyonumuz 2016 yılı programında yer alan 26-28 AĞUSTOS 2016 tarihleri arasında Çanakkale’ de yapılacak olan Sualtı Hokeyi 23 Yaş Altı Kulüplerarası Türkiye Şampiyonası müsabakalarına katılacağız.

Bilgilerinize arz ederim.

KAŞE / İMZA / TARİH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KULÜP TAM ADI** |  | |
| **VARSA KULÜP ADI KISALTMASI** |  | |
| **BULUNDUĞU İL** |  | |
| **KULÜP YETKİLİSİ ADI SOYADI** |  | |
| **KULÜP YETKİLİSİ TC KİMLİK NO** |  | |
| **ANTRENÖR ADI SOYADI** |  | |
| **KULÜP YETKİLİSİ/ANTRENÖR CEP TELEFONU** |  | |
| **KULÜP ADRESİ** |  | |
| **KULÜP TEL NO** |  | |
| **KULÜP FAKS NO** |  | |
| **KULÜP E-POSTA** |  | |
| **BAYAN TAKIMI KATILIYOR MU?** | **EVET  HAYIR** | **SPORCU SAYISI………………** |
| **ERKEK TAKIMI KATILIYOR MU?** | **EVET  HAYIR** | **SPORCU SAYISI………………** |
| **KULÜP BANKA BİLGİLERİ** | | |
| Kulübümüz Sporcuları adına taahhuk edecek olan harcırah ödemesinin Kulübümüz tarafından yetkilendirilen aşağıda ismi belirtilen mutemetin hesabına ödenmesi hususnu arz ederim. | | |
| **BANKA ADI** |  | |
| **HESAP ADI/KİŞİ ADI** |  | |
| **IBAN NO** |  | |

**Not:**

1. Bu formu 16 AĞUSTOS 2016 tarihi mesai bitimine kadar İstanbul Birimi 0216 348 55 44 numaralı faksına fakslayınız.
2. Harcırah ödemesi için banka bilgilerinin eksiksiz olarak bildirilmesi gerekmektedir.