فرم نام نويسي پنجمین دوره هماورد ورزشي ايراندخت

فوتسال بانوان زرتشتي

نام تيم:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره | نام و نام خانوادگي | | شماره شناسنامه | سال تولد | شماره بيمه نامه ورزشي |
| 1 |  | |  |  |  |
| 2 |  | |  |  |  |
| 3 |  | |  |  |  |
| 4 |  | |  |  |  |
| 5 |  | |  |  |  |
| 6 |  | |  |  |  |
| 7 |  | |  |  |  |
| 8 |  | |  |  |  |
| 9 |  | |  |  |  |
| 10 |  | |  |  |  |
| مربی | |  |  |  |  |
| سرپرست | |  |  |  |  |

نام و امضاي سرپرست:

شماره تماس:

محل مهر انجمن يا سازمان

(در صورتي كه اين تيم زير نظر يك انجمن يا سازمان است)

**مدارك مورد نياز براي نام نويسي: يك قطعه عكس  و تصویر شناسنامه**

**توجه: تنها بازيكناني كه داراي بيمه ورزشكاري هستند ، مي توانند در اين مسابقات شركت نمايند.**

**ثبت نام به صورت الکترونیکی می باشد. به این منظور تصاویر اسکن شده فرم نام نويسي و مدارك (اسکن شده به صورت خوانا و ترجیحا با فرمت JPEG) تا تاریخ 10 شهریورماه به آدرس ایمیل** [**irandokht@gmail.com**](mailto:irandokht@gmail.com)**jame ارسال شود.**

* **فایل تصاویر عکس 4×3 ورزشکاران با نام و نام خانوادگی آن ها ذخیره شده و به ایمیل پیوست شود.**
* **پس از بررسی مدارک فرستاده شده، ایمیلی به منظور تایید نهایی شدن نام نویسی ارسال خواهد شد.**

انجمن زرتشتيان نصرت آباد

آدرس انجمن: يزد. شاهديه. نصرت آباد

شماره تلفن و فكس: 03535210043