T.C

ERGENE KAYMAKAMLIĞI

Gençlik ve Spor İlçe Müdürlüğü

2024-2025 SEZONU ERGENE KAYMAKAMLIĞI GELENEKSEL KAMU KURUMLARI ,SANAYİ VE SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI ARASI VOLEYBOL TURNUVASI KATILIM LİSTESİDİR.

TAKIM ADI:………………………………………………………………………………………………………………………………………….

TAKIM YÖNETİCİSİ VEYA TEMSİLCİSİ ADI SOYADI:……………………………………………………………………………….

TEKNİK SORUMLU:…………………………………………………………………………………………………………………………….

TAKIMIN ANTRENÖRÜNÜN ADI SOYADI:…………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMA NO | T.C NO | ADI SOYADI | DOĞUM TARİHİ | NOT |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

Yukarıda T.C No , Adı Soyadı ve forma numarası yazılı, Voleybol Takımı listesinde kurumumuzu temsil eden kişiler, 657 sayılı kanuna haiz kadrolu - sözleşmeli memur veya 4857 sayılı kanuna haiz daimi işçi ve firmamızın personelimizdir. Sigorta pirimi ve maaşı tarafından yapılmaktadır.

…/…./2024

Kurum Yöneticisi/ Takım Temsilcisinin Adı Soyadı

İmza-Mühür yada Kaşesi

Cep Tel:0(.......)................

İNCELENDİ

…./…./2024