

טופס רישום קבוצות

- שם ענף הספורט _____
- שם הקבוצה _____
- שם קפטן הקבוצה _____
- מס' נייד : _____

מס'	שם ומשפחה של השחקן /שחקנית	כתובת מגורים	תאריך לידה	מס' נייד	חתימה על הצהרת בריאות
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					