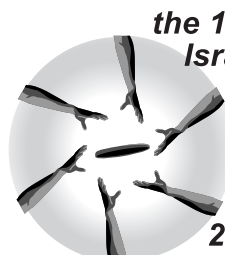


the 1st
Israeli Ultimate Championship



PassOver

28/04/2005 Sportek Tel-Aviv

טופס הרשמה

פרטים כלליים

שם פרטי _____ משפחה _____
 קבוצה _____ תאריך לידה ____/____/____
 גודל חולצה S, M, L, XL טלפון _____
 מין ז'נ' מין ז'נ' e-mail _____

כתובת

רח' _____ מס' _____
 ישוב _____ מיקוד _____

תשלום ותאריכים

יש להעביר לאחראי הקבוצה תשלום ע"ס 50 ש"ח
 תאריך האירוע: 28/04/05 הרשמת שחקנים: 07/04/05 הרשמת קבוצות: 17/03/04

הצהרת בריאות

אני מצהיר בזאת כי מצב בריאותי תקין וכי התאמנתי כיאות לטורניר ומצב גופי נבדק ואושר ע"י רופא מוסמך.
 אני משחרר את מארגני הטורניר, סוכניהם ומורשיהם מכל אחריות, כולל אובדן או נזק, אשר עלולים להיגרם לי או לחפציי במהלך הטורניר או כתוצאה מהשתתפותי בו.
 כמו כן אני מאשר שהשתתפותי בטורניר מהווה הצהרה על כך שקיים ברשותי ביטוח תאונות אישיות כמתחייב עפ"י חוק הספורט

חתימה

אישור הורה למשתתף מתחת לגיל 18
 שם ההורה _____ תאריך _____ חתימה _____

תאריך _____ חתימה _____

the 1st
Israeli Ultimate Championship



PassOver

28/04/2005 Sportek Tel-Aviv

טופס הרשמה

פרטים כלליים

שם פרטי _____ משפחה _____
 קבוצה _____ תאריך לידה ____/____/____
 גודל חולצה S, M, L, XL טלפון _____
 מין ז'נ' מין ז'נ' e-mail _____

כתובת

רח' _____ מס' _____
 ישוב _____ מיקוד _____

תשלום ותאריכים

יש להעביר לאחראי הקבוצה תשלום ע"ס 50 ש"ח
 תאריך האירוע: 28/04/05 הרשמת שחקנים: 07/04/05 הרשמת קבוצות: 17/03/04

הצהרת בריאות

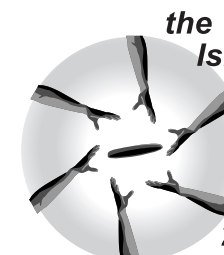
אני מצהיר בזאת כי מצב בריאותי תקין וכי התאמנתי כיאות לטורניר ומצב גופי נבדק ואושר ע"י רופא מוסמך.
 אני משחרר את מארגני הטורניר, סוכניהם ומורשיהם מכל אחריות, כולל אובדן או נזק, אשר עלולים להיגרם לי או לחפציי במהלך הטורניר או כתוצאה מהשתתפותי בו.
 כמו כן אני מאשר שהשתתפותי בטורניר מהווה הצהרה על כך שקיים ברשותי ביטוח תאונות אישיות כמתחייב עפ"י חוק הספורט

חתימה

אישור הורה למשתתף מתחת לגיל 18
 שם ההורה _____ תאריך _____ חתימה _____

תאריך _____ חתימה _____

the 1st
Israeli Ultimate Championship



PassOver

28/04/2005 Sportek Tel-Aviv

Signup Form

General Details

First name _____ Last _____
 Team _____ Date of birth ____/____/____
 Shirt size S, M, L, XL Phone _____
 Gender M/F Mobile _____
 e-mail _____

Address

Street _____ Apartment _____
 City _____ Zip _____

Payment & Dates

Transfer 50 shekels player fee to the team captain
 Event date: 28/04, Player registration: 07/04, Team registration: 17/03

Waiver

I hereby declare that I am sufficiently physically fit as required for participating in the tournament, and that my state of health was checked and verified by an authorized doctor. I release the tournament organizers, their agents and associates from any responsibility or liability, including loss and/or damage which may occur to me or my belongings during, or as a consequence of participating in the tournament.

Moreover, I confirm that my participation in the tournament implies that I have personal injury insurance, as required by the sports law

Signature

Parental permission if the participant is under 18
 Parent name _____ Date _____ Signature _____

Date _____ Signature _____

