



תאריך _____

לכבוד
נמרוד כספי
nimicaspii@gmail.com

הנדון: הרשמה לאליפות ישראל לקבוצות עד גיל 10 לשנת 2024

שם המועדון _____

שם הקבוצה _____

כתובת מייל לקבלת אישור הרשמה _____

שילמתי בתאריך _____ בפיבוקס, או העברה בנקאית לחשבון מועדון השחמט כפר סבא בנק אוצר החיל
(14) סניף כפר סבא (380) מספר 180510

רשימת השחקנים

מס'	מס' שחקן	שם השחקן	מד כושר עדכני	תאריך לידה	כרטיס שחמטאי
1					
2					
3					
4					
5					
6					

שם מלווה/מדריך הקבוצה _____

טלפון נייד _____

הנני מאשר שקראתי את תקנון האליפות והמועדון מקבל את כל התנאים הרשומים.
לכל שחקני הנבחרת כרטיסי שחמטאי בתוקף, במידה ולא המועדון מתחייב לשלם עבורם.

תאריך _____

חותמת המועדון _____

חתימה _____

שם מורשה החתימה _____