|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | KIBRIS TÜRK BADMİNTON FEDERASYONU |   | FOTO |
|  |   |  **LİSANS BAŞVURU BELGESİ** |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Adı ve Soyadı: …………………………………………………………… Doğum Tarihi: …………………………………………. |
| Doğum Yeri: ……………………………………………………………… Kimlik Numarası: ……………………………………. |
| Baba Adı: ………………………………………………………………….. Ana Adı: ………………………………………………….. |
| Uyruğu: …………………………………………………………………….. Ulusu: …………………………………………………….. |
| Mesleği: …………………………………………………………………… Öğrenim Durumu: ………………………………….. |
| Bildiği Yabancı Diller: ………………………………………………. Adresi: ……………………………………………………. |
| İş Yeri: ……………………………………………………………………… E-posta adresi: ………………………………………..  |
| Ev Tel: ………………………………………. İş Tel: ………………………………… Cep Tel: ………………………………….. |
|  |
| Ben aşağıda imza sahibi ……………………………………………………………… yukarıdaki bilgilerin tamam ve |
| doğru olduğunu bildirir, BADMİNTON lisansımın **Ferdi sporcu/………………………………………………** |
| **Kulübü** adı altında gerekli işlemlerin yapılmasını arz ederim. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tarih: …………………………… |  |  |  | Sporcunun İmzası: ………………………………… |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kıbrıs Türk Badminton Federasyonu tarafından tescil edilmiştir. |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Lisans No: ……………………. Sicil Lisans ve Transfer Direktörü |
|   |  |  |  |  |  | İsim: ……………………………………………………… |
| Tarih: …………………………… |   |   |   | İmza: …………………………………………………….. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   | **VELİNİN ONAYI** |   |   |   |   |
| Yukarıda açık kimliği yazılı ve velisi olduğum ………………………………………………………………………………. |
| Kıbrıs Türk Badminton Federasyonu'na bağlı **Ferdi/………………………………………………………..Kulübü**  |
| sporcusu olarak lisans çıkararak hazırlık çalışmalarına ve yarışmalarına katılmasına izin veriyorum. |
| VELİNİN: |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Adı-Soyadı: ………………………………………………………………….. | Yakınlığı: ………………………………………………… |
| Kimlik No: ………………………….. Adresi: ………………………………………... Tarih: …………………………………… |
|   |  |  |  |  |  |  |  İmza: …………………………………… |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  | **MUHTAR ONAYI** |  |  |  |   |
| Yukarıdaki imzanın ……………………………………………………………………….'a ait olduğunu imzam ve mühürüm |
| ile onaylarım. |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Tarih: ……………………………………  | İmza ve Mühür: …………………………………….. |