



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

6th Hellenic SUP CUP 2016

Όνομα *			
Επίθετο *			
Διεύθυνση * (Οδός, Αριθμός, Πόλη, Τ.Κ.)			
Έτος γεννήσεως *			
Τηλέφωνο			
Κινητό τηλέφωνο *			
E-mail *			
Κατηγορία που θα αγωνιστείτε *	14'0" Ανδρών <input type="checkbox"/>	12'6" Ανδρών <input type="checkbox"/>	Κορασίδων <input type="checkbox"/>
	14'0" Γυναικών <input type="checkbox"/>	12'6" Γυναικών <input type="checkbox"/>	Παίδων <input type="checkbox"/>
	14'0" Εφήβων <input type="checkbox"/>	12'6" Εφήβων <input type="checkbox"/>	SURF <input type="checkbox"/>
Με τι σκάφος θα αγωνιστείτε; * (μάρκα, τύπος, μήκος)			
Σε ποιούς αγώνες σκέφτεστε να συμμετέχετε;	O.A.K.A <input type="checkbox"/>	Μικρολίμανο <input type="checkbox"/>	Λούτσα <input type="checkbox"/>
	Άνδρος <input type="checkbox"/>	Ισθμός <input type="checkbox"/>	
Σχόλια			