



Formularz zgłoszeniowy

**Testy piłkarskie
Concept 4 Soccer Poland**

Łódź

15.12 –16.12.2018





Proszę wypełnić poniższy formularz i odesłać go, wraz z dowodem wpłaty na adres: michal@concept4soccerpoland.com

Pieniądze za udział w testach w wysokości 100 funtów należy wpłacić na konto:

**Concept 4 Soccer Norfolk and Poland Limited
9 Minns Crescent, Poringland**

Norwich NR14 7GR

United Kingdom

Barclays Bank

SWIFTBIC: (BARCGB22)

IBAN: (GB66 BARC 2085 9303 8121 89)

sort code: 20-85-93

numer konta: 03812189

TYTUŁEM: IMIĘ I NAZWISKO – Testy piłkarskie Łódź 15-16.12.2018

Warunkiem rezerwacji miejsca na testach jest wpłata pełnej kwoty 100 funtów na podane wyżej konto oraz wysłanie formularza zgłoszeniowego do 7 dni od daty rejestracji na stronie. Wysłanie podpisanego formularza jest jednoznaczne z akceptacją regulaminu testów oraz ze zgodą na wykorzystywanie i przetwarzanie danych osobowych, a także wizerunku uczestnika dla celów marketingowych związanych z działalnością Concept 4 Soccer Poland.

Dane osobowe uczestnika testów:

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

Adres: _____

Telefon: _____ Email: _____

Profil zawodnika

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

Narodowość: _____ Stan cywilny: _____

Wzrost: _____ Waga: _____

Aktualny klub: _____

Liga aktualnego klubu: _____

Typ kontraktu: _____

Wygaśnięcie kontraktu: _____

Agent: _____

Agencja: _____

Wiodąca noga: _____

Osiągnięcia: _____

Rekomendacja: _____

Wpisz 3 preferowane przez Ciebie pozycje w ustawieniu 1-4-2-3-1:

1:

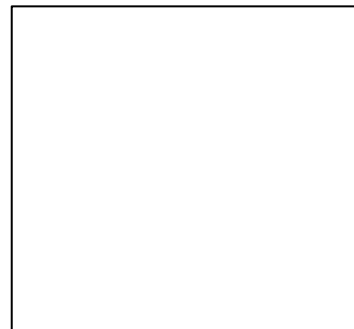
2:

3:

Należy być przygotowanym, że w trakcie trwania testów zostaniesz poproszony o grę także na innych pozycjach. Jednakże postaramy się ograniczyć ten czas do koniecznego minimum, tak by określić optymalną dla Ciebie pozycję na boisku.

Proszę opisz (nie więcej niż w 50 słowach) przebieg dotychczasowej kariery:

*Proszę dołączyć
aktualne zdjęcie paszportowe*



Deklaracja zdrowotna uczestnika:

Imię i nazwisko: _____

Ja wyżej podpisany deklaruję, że jestem w pełni zdrowy i mogę brać udział w zajęciach piłkarskich, w trakcie testów organizowanych przez Concept 4 Soccer Poland.

W przypadku odniesienia jakiegokolwiek kontuzji w trakcie testów, zgadzam się, że Concept 4 Soccer Poland nie ponosi żadnych kosztów związanych z ewntualnym leczeniem.

Podpis zawodnika: _____ Data: _____

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego: _____ Data: _____

Concept 4 Soccer Poland: _____ Data: _____