……/…../2024

**AFYONKARAHİSAR GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜ**

**SPOR FAALİYETLERİ BİRİMİNE**

Afyonkarahisar ilinde yapılması planlanan altyapı voleybol 2024-2025 sezonunda aşağıda belirtilen kategorilerde ……………………………………Spor Kulübü olarak katılmak istiyorum.

 Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Kulüp Yetkilisi

İmza

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kulüp Adı (A/B/C)** | **Kategorisi** **(Mini, Midi,Küçük,Yıldız, Genç)** | **Kadın** | **Erkek** |
| **1** |  |  |  |  |
|  **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

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