



VAKIFBANK SPOR KULÜBÜ
Satranç Okulu Bilgi ve Kayıt Formu



TARİH:	FOTOĞRAF	
ADI -SOYADI:		
T.C. KİMLİK NO:		
DOĞUM TARİHİ:		DOĞUM YERİ:
KAN GRUBU:		
EV ADRESİ:		
EV/CEP TELEFONU:		
OKULU -SINIFI -NO:		
ALERJİSİ:		
GEÇİRDİĞİ RAHATSIZLIK ve ÖNEMLİ HASTALIKLAR:		
BABA ADI:		
TELEFON:		
E -POSTA:		
MESLEK:		
İŞ ADRESİ -TEL.:		
ANNE ADI SOYADI:		
TELEFON:		
E -POSTA:		
MESLEK:		
İŞ ADRESİ -TEL.:		
ACİL DURUMLARDA ARANACAK KİŞİLER VE TELEFON NUMARALARI:		