|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(2013-2014 SEZONU İÇİN GEÇERLİDİR) EK:4** | | | |
| **VİZE İŞLEMİ İÇİN VERECEKLERİ** | | | |
| **VELİ MUVAFAKATI** | | | |
| **Velisi bulunduğum …………………………………………….…….…'nın ………………………………………….. Kulübünde, 2013-2014 Futbol Sezonu**  **için tescilli lisansımın vizesinin yapılmasına muvafakat ediyorum** | | | |
|  | | **VELİSİ** | |
|  |  | **Adı Soyadı** | |
|  | | **Tarih-İmza** | |
| **FUTBOLCU TAAHHÜTNAMESİ** | | | |
| **2013**  **2013-2014 Futbol Sezonunda lisans vizemin, Tescilli bulunduğum ………………………………………………….. Kulübü adına yapılmasını, kabul ve taahhüt ederim.** | | | |
|  |  | **FUTBOLCUNUN** | |
|  |  | **Adı Soyadı** | |
|  |  | **Tarih-İmza** | |
| **İsmi yazılı kulübümüz tescilli futbolcunun/velinin vize işlemi için verdikleri imzaların kendilerine ait olduğunu onaylarız. Aksi halde Amatör Futbol Disiplin Talimatı hükümlerine göre işlem yapılmasını kabul ve taahhüt ederiz.** | | | |
| **KULÜP ADI : ………………………………………** | | | |
| **KULÜBÜN TFF TESCİL KODU : …………………………..** | | | |
|  |  |  |  |
| **KULÜP YETKİLİSİ** |  |  | **KULÜP YETKİLİSİ** |
| **Adı-Soyadı** |  | | **Adı-Soyadı** |
| **Tarih-Mühür-İmza** |  |  | **Tarih-Mühür-İmza** |
| **NOT:18 1**  **18 YAŞ A 18 YAŞ ALTI FUTBOLCULAR İÇİN VELİ MUVAFAKATI VE TAAHHÜTNAME İMZALANACAKTIR.18 YAŞ ÜSTÜ FUTBOLCULAR İÇİN SADECE TAAHHÜTNAME İMZALANACAKTIR.** | | | |
| **NOT:18 SAĞLIK RAPORU EK :1**  RESİM  Doktor ve kurum kaşesi  **FUTBOLCUNUN**  Adı Soyadı :………………………………  T.C.Kimlik No :………………………………  Doğum Tarihi :………………………………  İli : KIRIKKALE  Kulübü :………………………………  FUTBOLCU/VELİ  Adı Soyadı  Tarih-İmza  NOT:18 Yaş altı futbolcuların velisi, 18 yaş üstü futbolcu kendisi imzalayacaktır.  Yukarıda adı soyadı yazılı futbolcunun 2013 / 2014 Futbol sezonunda fiziki yapılan muayenesine göre futbol oynamasında bir sakınca yoktur.  **DOKTORUN**  Adı – Soyadı :………………………………  Kurumu :………………………………  Diploma No :………………………………  Tarih :………………………………  İmza-Kaşe :………………………………  NOT: Sağlık raporu bilgisayar çıktısı olarak alınsa dahi futbolcunun resmi ve resim üzerinde Doktor kaşesi olacaktır.    **Gerekli belgeler**:  1-Fotoğraflı nüfus cüzdanının aslı ile birlikte arkalı önlü fotokopisi. (T.C. Kimlik Numarası zorunludur)  2-Son altı ay içinde çekilmiş iki adet renkli fotoğraf. (Fotokopi olan resimler kabul edilmeyecektir.)  3- Bir önceki sezona ait lisansın aslı | | | | |