**Formulir Pendaftaran Farmasi Cup 2024**

**Kompetisi Futsal**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jabatan :

No. Telepon :

Email :

Bermaksud untuk mendaftarkan tim saya pada kompetisi Farmasi Cup 2024 cabang Futsal yang berada di bawah tanggung jawab saya untuk menjadi peserta dan bersedia mematuhi segala peraturan yang berlaku dalam Farmasi Cup 2024.

Nama Universitas/Akademi :

Jurusan/Fakultas :

Nama Tim :

Jumlah Peserta : a. Pemain : orang

b. Pelatih : orang

c. Official : orang

…………., ……………………….. 2024

Penanggung Jawab,

…………………………

**FORMULIR PENDAFTARAN FARMASI CUP 2024**

**KOMPETISI BASKET**

FAKULTAS/JURUSAN :

CP (Nama/No. WA) :

| NO | BIODATA OFISIAL | FOTO |
| --- | --- | --- |
|  | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir :  No. Telepon\* :  Alamat :  Email :  Jabatan : |  |
|  | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir :  NIM :  No. Telepon\* :  Alamat :  Email :  Jabatan : |  |
|  | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir :  NIM :  No. Telepon\* :  Alamat :  Email :  Jabatan : |  |

|  | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir :  NIM :  No. Telepon\* :  Alamat :  Email :  Jabatan : |  |
| --- | --- | --- |

| NO | BIODATA PEMAIN | FOTO |
| --- | --- | --- |
|  | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir\* :  NIM :  No. Telepon :  Alamat :  Email :  Nomor/Nama Punggung\*: |  |
| 1. 2.2 | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir\* :  NIM :  No. Telepon :  Alamat :  Email :  Nomor/Nama Punggung\*: |  |
|  | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir\* :  NIM :  No. Telepon :  Alamat :  Email :  Nomor/Nama Punggung\*: |  |
|  | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir\* :  NIM :  No. Telepon :  Alamat :  Email :  Nomor/Nama Punggung\*: |  |

|  | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir\* :  NIM :  No. Telepon :  Alamat :  Email :  Nomor/Nama Punggung\*: |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir\* :  NIM :  No. Telepon :  Alamat :  Email :  Nomor/Nama Punggung\*: |  |
|  | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir\* :  NIM :  No. Telepon :  Alamat :  Email :  Nomor/Nama Punggung\*: |  |
|  | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir\* :  NIM :  No. Telepon :  Alamat :  Email :  Nomor/Nama Punggung\*: |  |

|  | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir\* :  NIM :  No. Telepon :  Alamat :  Email :  Nomor/Nama Punggung\*: |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir\* :  NIM :  No. Telepon :  Alamat :  Email :  Nomor/Nama Punggung\*: |  |
|  | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir\* :  NIM :  No. Telepon :  Alamat :  Email :  Nomor/Nama Punggung\*: |  |
| 12. | Nama lengkap\* :  Tempat, tanggal lahir\* :  NIM :  No. Telepon :  Alamat :  Email :  Nomor/Nama Punggung\*: |  |

**\*WAJIB DIISI**

**FOTO SERAGAM TIM**

| TERANG | GELAP |
| --- | --- |
|  |  |

**Keterangan:**  
Foto seragam tim yang disertakan wajib meliputi atasan dan bawahan.