



GAZİANTEP AMATÖR SPOR KULÜPLERİ FEDERASYONU

AMATÖR FUTBOL MÜSABAKALARI BASIN AKREDİTASYON BAŞVURU FORMU 2026-2027 FUTBOL SEZONU

- () Yerel Basın Kuruluşu Temsilcisi
() Amatör Spor Kulübü Basın Sorumlusu

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik No :
Doğum Tarihi :
Telefon Numarası :
E-Posta Adresi:
Adres:

FOTOĞRAF

KURUM / KULÜP BİLGİLERİ

Kurum / Kulüp Adı :
Görevi / Ünvanı:
Basın Kuruluşu(Varsa):
Kurum/Kulüp Yetkilisi Adı Soyadı:

AKREDİTASYON TALEBİ

SAL	1.A.L	2.A.L.	U17	U16	U15	U14	U13	U12	U11

Talep Edilen Görev Alanı

() Fotoğraf Çekimi () Video Çekimi () Röportaj/Haber Hazırlığı () Sosyal Medya

TAAHHÜT VE ONAY

Başvuru formunda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu, Amatör Futbol Müsabakaları Basın Akreditasyon Taahhütnamesi hükümlerine uyacağımı, müsabakalarda görev yaptığım süre boyunca Türkiye Futbol Federasyonu talimatları, kanun ve yönetmeliklerine, kural ve düzenlemelere riayet edeceğimi aksine davranış halinde kişisel ve kurum/kulüp akreditasyonumun iptal edileceğini kabul ederim.

Başvura Sahibi Adı Soyadı :

T.C. No:

Tarih:

İmza: