



OSIS SMA NEGERI 3 SINGKAWANG

SMANTI VOLLEY CUP 2017

Sekretariat : SMA Negeri 3 Singkawang Jl. Pahlawan (0562) 641112
CP : Deny Suhendra S.Kom (08125754967) Mulyadi S.Th (082148177770)

FORMULIR PENDAFTARAN SMANTI VOLLEY CUP

Nama Sekolah :
Alamat Sekolah :

Data Pribadi :

GURU PENDAMPING (Pelatih)

Nama :
Alamat :
No. Telp. :

Foto
(2 x 3)
Atau
(3 x 4)

MANAGER

Nama :
Alamat :
No. Telp. :

Foto
(2 x 3)
Atau
(3 x 4)

KETUA TIM

Nama :
TTL :
Umur :
Kelas :
Alamat :
No. Telp :

Foto
(2 x 3)
Atau
(3 x 4)

ANGGOTA TIM

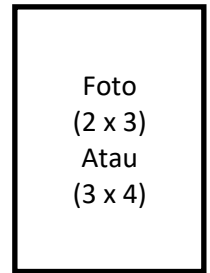
Nama :
TTL :
Umur :
Kelas :
Alamat :
No. Telp :

Foto
(2 x 3)
Atau
(3 x 4)

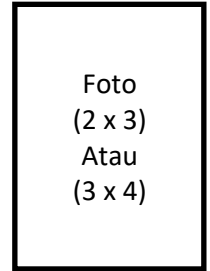
Nama :
TTL :
Umur :
Kelas :
Alamat :
No. Telp :

Foto
(2 x 3)
atau
(3 x 4)

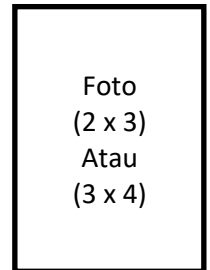
Nama :
TTL :
Umur :
Kelas :
Alamat :
No. Telp :



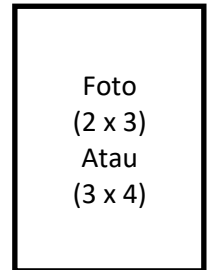
Nama :
TTL :
Umur :
Kelas :
Alamat :
No. Telp :



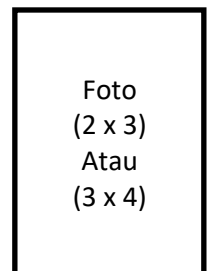
Nama :
TTL :
Umur :
Kelas :
Alamat :
No. Telp :



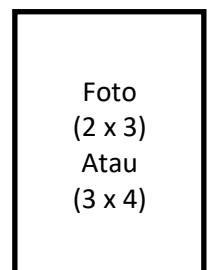
Nama :
TTL :
Umur :
Kelas :
Alamat :
No. Telp :



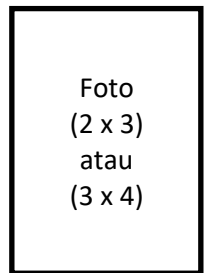
Nama :
TTL :
Umur :
Kelas :
Alamat :
No. Telp :



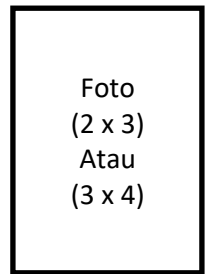
Nama :
TTL :
Umur :
Kelas :
Alamat :
No. Telp :



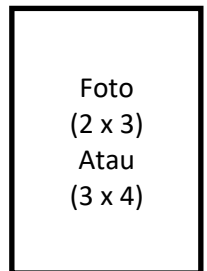
Nama :
TTL :
Umur :
Kelas :
Alamat :
No. Telp :



Nama :
TTL :
Umur :
Kelas :
Alamat :
No. Telp :



Nama :
TTL :
Umur :
Kelas :
Alamat :
No. Telp :



Singkawang, Desember 2017

Guru Pendamping,

Ketua Tim,

(.....)

(.....)