



## XXIII Universiade 2005 Izmir, Turkey

Organising Committee Universiade Izmir  
Lozan Kapisi - Kültürpark, Izmir, Turkey  
Tel 0090-232-4460500 Fax 0090-232-4823346  
Email: info@universiadeizmir.org Internet: www.universiadeizmir.org



### Individual Competitor Entry Form Inscription Individuelle de Concurrent

Taekwondo



I-21

Country / Pays

Country Code / Code du Pays

No.

Family Name Nom de Famille		First Name Prénom	
Roman Alphabet Alphabet Romain			
Nationality Nationalité		Sex Sexe	M F
Date of Birth Date de Naissance		Place of Birth Lieu de Naissance	
Day/Jour	Month/Mois	Year/Année	

The participants must have been born between January 1, 1977 and December 31st, 1987

Les participants doivent être obligatoirement nés entre le 1 janvier 1977 et le 31 décembre 1987

Photo

Passport Number Numéro de Passport		Height Taille	cm	Weight Poids	kg
Address Adresse					
City Ville	Zip Code Code Postal	Country Pays			
Name of University Nom de l'Université					
Faculty Faculté	Field of Study Etudes	Year of Study Année d'études	Graduation Date Diplômé le		

Men's Categories	upto/jusqu'à 54kg M/H	+54kg-58kg M/H	+58kg-62kg M/H	+62kg-67kg M/H	+67kg-72kg M/H	+72kg-78kg M/H	+78kg-84kg M/H	+84kg M/H
Women's Categories	upto/jusqu'à 47kg W/F	+47kg-51kg W/F	+51kg-55kg W/F	+55kg-59kg W/F	+59kg-63kg W/F	+63kg-67kg W/F	+67kg-72kg W/F	+72kg W/F

Best Performance of the Career/Meilleure performance de carrière				Best Performance of the Year/Meilleure performance de l'année			
Category Catégorie	Finish Place	Event Événement	Date	Category Catégorie	Finish Place	Event Événement	Date

I declare that the above athlete is a bona fide member of the delegation participating in the Universiade 2005 in Izmir, Turkey, that he or she is covered by an insurance policy as mentioned in the F.I.S.U. regulations art. 5.8.3 and that the information stated on this form is true to the best of my knowledge.  
Je déclare que l'athlète susnommé est membre de la délégation participant à l'Universiade 2005 d'Izmir, Turquie, qu'il est couvert par une assurance pour les risques repris à l'article 5.8.3 des règlements de la F.I.S.U., et que les renseignements fournis dans ce formulaire sont sincères et véritables.

Entry to be sent back no later than 11/07/2005

Two (2) copies must be sent to the Organizing Committee.  
Please retain a copy for your own records

Inscription à renvoyer au plus tard 11/07/2005

Deux (2) copies doivent être renvoyées au Comité d'Organisation.  
Veuillez retenir une copie pour votre propre administration

Name and Signature of the FNSU Representative  
Nom et Signature du Représentant de la FNSU

Name and Signature of the FSN Representative (only for non-member associations)  
Nom et Signature du Représentant de la FSN (seulement pour associations non-membres)

Name / Nom \_\_\_\_\_

Signature:

Date: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Seal  
Cachet

Name / Nom \_\_\_\_\_

Signature:

Date: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Seal  
Cachet

CIC Approval Approbation du CIC		2005	CIC	Category Catégorie	
------------------------------------	--	------	-----	-----------------------	--

For Official Use Only / Pour Usage Officiel