



主辦機構



資助機構



贊助機構

「飛越啟德」三代同堂草地滾球比賽 2020

日期：2020年2月23日(星期日) (後備日：3月1日)

時間：上午9時至下午6時

地點：維多利亞公園草地滾球場 (港鐵天后站 A2 出口)

參加資格：參加者須符合以下所有參賽資格

1. 每隊人數為 3 人
2. 隊員 3 人必須包括以下 3 個歲數組別 (截至 2020 年 2 月 22 日)
 - 8 至 29 歲
 - 30 至 55 歲
 - 56 歲或以上
3. 性別不限(男女混合均可)

報名費：每隊港幣 300 元

獎勵：杯、碟、碗賽均設冠、亞、季、獎杯/獎牌及杯賽優勝隊伍均會獲得獎金

名額：24 隊 (如超出指定隊伍，將以抽籤形式決定)

報名手續：填妥報名表格，連同報名費親遞或寄交：

香港銅鑼灣大球場徑一號奧運大樓 2010 室「香港草地滾球總會」

辦公時間：星期一至五 (09:30-13:00；14:00-18:00)

(如用劃線支票，抬頭請寫「香港草地滾球總會」)

不接受郵寄現金，資料不全者，報名恕不受理

截止日期：2020年2月3日(星期一)

抽籤日期：2020年2月12日(星期三)，中籤、對賽結果及比賽細則及賽程將會於2020年2月14日(星期五)下午6時前上載至香港草地滾球總會網頁及發信通知各中籤隊伍有關資料。

賽制：比賽為三人賽，賽會將按參賽人數而決定賽制。如比賽當日天氣惡劣，將按實際情況而更改賽制。賽會可以按實際情況而更改賽制。賽會保留最終決定權。

本年度新增賽制：如參賽隊伍內有 18 歲以下球員，將於該球員參賽的每場賽事獲加 2 分。

查詢：電話：2504 8252 或 網址：www.hklba.org/new

香港草地滾球總會

2019年12月



主辦機構



資助機構



贊助機構

「飛越啟德」三代同堂草地滾球比賽 2020 報名表格

請用正楷填寫此表格

隊長姓名 : (中文)_____ (英文)_____

聯絡住址 : (英文)_____

(對賽抽籤結果將發信至上述地址)

聯絡電話 : _____ 電郵 : _____

隊伍名稱 : _____ 報名費支票號碼 : _____

隊伍成員 : 1. 姓名: _____ 性別: _____
出生日期: _____年____月____日 年齡: _____(截至 2020 年 2 月 22 日)

2. 姓名: _____ 性別: _____
出生日期: _____年____月____日 年齡: _____(截至 2020 年 2 月 22 日)

3. 姓名: _____ 性別: _____
出生日期: _____年____月____日 年齡: _____(截至 2020 年 2 月 22 日)

同意及聲明：(18 歲或以下人士請由監護人填寫)

本人同意香港草地滾球總會及「飛越啟德」收集本人所提供的個人資料(包括:姓名、聯絡詳情、出生日期及性別。)以作報名參加「飛越啟德」三代同堂草地滾球比賽 2020 之用。本人亦授權「飛越啟德」可保留資料,日後繼續與本人聯絡,讓本人可以獲得「飛越啟德」之最新的活動資訊。有關收集個人資料聲明及私隱政策詳情,請參閱「飛越啟德」網頁(<https://ktsinitiative.hk/privacy-policy>)。本人亦授權香港草地滾球總會及「飛越啟德」於活動期間進行攝影、錄影、錄音,並將此等照片、圖片、聲訊及錄像用作任何宣傳及推廣用途,而無需事先通知本人或對本人支付款項或報酬。如有任何爭議,香港草地滾球總會及「飛越啟德」保留最終決定權。

本人為隊員/監護人 1. _____ 隊員/監護人 2. _____ 隊員/監護人 3. _____

同意參加上述活動,並聲明本人及其 18 歲以下隊員(如有)的健康及體能良好,適宜參加上述活動。

如果隊員因疏忽、健康或體能欠佳,而引致於參加這項活動時傷亡,主辦機構、資助機構及贊助機構則無須負責。

隊員/監護人姓名

隊員/監護人姓名

隊員/監護人姓名

隊員/監護人簽名

隊員/監護人簽名

隊員/監護人簽名

職員專用: _____