

KBS MASTER GAMES 2025

SUKAN RENANG / SWIMMING (25M)

25 – 26 OKTOBER 2025

PUSAT AKUATIK NASIONAL/ NATIONAL AQUATIC CENTRE, KL SPORTS CITY, BUKIT JALIL

BORANG PENDAFTARAN/ REGISTRATION FORM

NAMA PESERTA/ SWIMMER'S NAME :	_____	JANTINA/ GENDER :	LELAKI /MALE WANITA /FEMALE *
NO. KAD	_____	TARIKH LAHIR/ DOB :	____(dd) ____ (mm)____(yyyy)
ID/PASSPORT :	_____		
BANGSA/ RACE :	_____	KATEGORI UMUR / AGE GROUP :	_____
NO. TELEFON / TEL. CONTACT:	_____	YURAN /FEES :	RM 20.00 / PAX
ALAMAT EMEL/	_____	BAYARAN KEPADA/	PERSEKUTUAN RENANG MALAYSIA
EMAIL ADDRESS:	_____	FEES PAYABLE TO :	HONG LEONG BANK 32100001268
SAIZ BAJU-T / T-SHIRT SIZE:	XS / S / M / L / XL / 2XL / 3XL / *	RUJUKAN BAYARAN / PAYMENT REF. :	KSM- Swimmer's Name

TARIKH TUTUP /DEADLINE : **3 OKTOBER 2025**

	CATATAN MASA / ENTRY TIME (contoh/ eg. : 1:02.36)		
ACARA / EVENT	25m	50m	100m
GAYA BEBAS / FREESTYLE	____ : ____ : ____	____ : ____ : ____	____ : ____ : ____
KUAK DADA / BREASTSTROKE	____ : ____ : ____	____ : ____ : ____	____ : ____ : ____
KUAK LENTANG /BACKSTROKE	____ : ____ : ____	____ : ____ : ____	____ : ____ : ____
KUAK KUPU-KUPU / BUTTERFLY	____ : ____ : ____	____ : ____ : ____	____ : ____ : ____
CAMPURAN INDIVIDU / INDIVIDUAL MEDLEY (IM)	____ : ____ : ____	____ : ____ : ____	____ : ____ : ____

PENGAKUAN & INDEMNITI / ACKNOWLEDGEMENT & INDEMNITY

Peserta mengesahkan kelayakan penyertaan dengan akuan kesihatan dari doktor dan bersetuju menanggung segala kos dan risiko sepenuhnya akibat dari penyertaan pertandingan KBS Master Games 2025. / *The participant hereby confirms his/her eligibility for participation with a health declaration from a doctor and agrees to bear all costs and risks arising from the participation in the KBS Master Games 2025.*

TANDATANGAN PESERTA / SIGNATURE OF PARTICIPANT :

- ☒ Tandakan / Tick
☐ Malaysian
☐ Permanent Resident

NAMA / NAME : _____

TARIKH / DATE : _____

Emel kepada / email to secgen@malaysiaaquatics.org sebelum /before **3 Oct 2025, 5:00 pm**