



Ημερομηνία εγγραφής ...../...../.....

Αριθμός μητρώου αθλούμενου:

### **ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥ**

**ΠΡΟΣ :** Διοικητικό Συμβούλιο του Αθλητικού Συλλόγου Αντισφαίρισης Θεσσαλονίδης.

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να αθλούμαι στον όμιλό σας

#### **Στοιχεία Αιτούντος**

Επώνυμο.....

Όνομα.....

Όνομα πατέρα.....

Ημερομηνία γέννησης.....

Επάγγελμα.....

Διεύθυνση.....

τηλ.....Email: .....

- Βεβαιώνω ότι έλαβα γνώση του Καταστατικού και του Εσωτερικού Κανονισμού του σωματείου και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τις διατάξεις τους.
- Έχω την υποχρέωση να προσκομίσω στον όμιλο πιστοποιητικό υγείας.

Ο Αιτών/ούσα

#### **Δήλωση γονέα ή κηδεμόνα**

Ο/Η.....Αρ. ταυτότητας.....

Δηλώνω ότι έλαβα γνώση της παραπάνω αίτησης και συμφωνώ.

Ο Δηλών/ούσα

Εγκρίθηκε στις από το ΔΣ του σωματείου. ΝΑΙ

Ο Πρόεδρος  
Καλοειδής Εμμανουήλ

Ο Γραμματέας  
Ρετάλης Δημήτριος