



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
Ταγαρούλιας Λάζαρος