



ΣΩΜΑΤΕΙΟ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ

ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Πόλη - Νομός

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ

Α.Δ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Α.Μ.Κ.Α.

ΔΙΕΥΘ. ΚΑΤΟΙΚ.

Οδός - Αριθμ.

Τ.Κ. - ΠΟΛΗ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΠΡΟΣΟΧΗ:

Να συμπληρωθούν όλα τα πεδία της αίτησης.

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ:

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

για ανήλικο του γονέα, ότι γνωρίζει κολύμβηση και ότι επιτρέπεται η εγγραφή στο Τμήμα Κωπηλασίας του Σωματείου.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΔΥΟ (2) ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ

Έγχρωμες διαστ. 3Χ3,5 cm

ΔΗΛΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΗ ΚΩΠΗΛΑΣΙΑΣ

Προς την Ελληνική Κωπηλατική Ομοσπονδία (Ε.Κ.Ο.Φ.Ν.Σ.)

Αλ. Κουμουνοδούρου 22 – 18533 – ΠΕΙΡΑΙΑΣ

Τηλ. 210 4118011 – Fax 210 4118088 – e mail: info@kopilasia.gr

Στοιχεία
ΕΚΟΦΝΣ

.....

ΦΥΛΟ

(Α)ρρεν/(Θ)ήλυ

.....

Αρ. Μητρώου

.....

Ημ/να Εγγρ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Βεβαιώνω ότι γνωρίζω κολύμβηση και έλαβα γνώση του Καταστατικού και των Κανονισμών της ΕΚΟΦΝΣ, τις διατάξεις των οποίων αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

Είμαι σύμφωνος με την δημοσιοποίηση φωτογραφιών μου σε περιοδικά και ιστοσελίδες, της ΕΚΟΦΝΣ και των χορηγών αυτής.

..... **Δηλ**.....

Υπογραφή

ΟΝΟΜ/ΜΟ

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής του Αθλητή και του Κηδεμόνα του, όπως και η ακρίβεια των στοιχείων της αίτησης και της δήλωσης,

Ο Γεν. Γραμματέας του Σωματείου

Υπογραφή/Σφραγίδα

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι αθλητ

ΤΟΥ και της

είναι υγιής, έχει την ικανότητα προς άθληση και μπορεί συμμετέχει σε προπονήσεις και αγώνες κωπηλασίας.

Παρατηρήσεις Ιατρού

.....

.....

.....

Ημερομηνία /..... / 20.....

ο Ιατρός

.....

ΔΗΛΩΣΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα ο/η οποίος /α ασκώ την γονική επιμέλεια του / της

Βεβαιώνω ότι :

1. Γνωρίζει κολύμβηση και του/της επιτρέπω την εγγραφή του στο Σωματείο
2. Έλαβα γνώση του Καταστατικού και των Κανονισμών λειτουργίας της ΕΚΟΦΝΣ και του Σωματείου, τις διατάξεις των οποίων αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.
3. Ο ως άνω υπογράφων Ιατρός είναι πιστοποιημένος και **τηρεί τις προϋποθέσεις** του Άρθρου 33, παρ. 9, του Αθλητικού Νόμου 2725/1999, όπως αυτός ισχύει σήμερα.
4. Είμαι σύμφωνος με την δημοσιοποίηση φωτογραφιών του / της από την δραστηριότητα του ως αθλητής/τρια σε περιοδικά και ιστοσελίδες του Σωματείου, της ΕΚΟΦΝΣ και των χορηγών αυτών.

..... **Δηλ.**.....

Υπογραφή

ΟΝΟΜ/ΜΟ