



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

ΤΗΛΕΦ. – e-mail

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΠΡΟΣΟΧΗ:

Να συμπληρωθούν όλα τα πεδία της αίτησης.

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ:

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

**ΦΩΤ/ΓΡΑΦΟ 2 ΟΨΕΩΝ
ΤΟΥ ΔΕΛ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**

ΔΥΟ (2) ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ
Έγχρωμες διαστ. 3Χ3,5 cm

ΔΗΛΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΑΛΑΙΜΑΧΟΥ ΚΩΠ/ΣΙΑΣ

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

- ΠΑΛΑΙΜΑΧΟΣ

ΦΥΛΟ

(Α)ρρεν/(Θ)ήλυ

Αρ. Μητρώου

Ημ/να Εγγρ.

Βεβαιώνω ότι γνωρίζω κολύμβηση, είμαι υγιής και ότι έλαβα γνώση του Καταστατικού και των Κανονισμών της ΕΚΟΦΝΣ, τις διατάξεις των οποίων αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.
Βεβαιώνω την ακρίβεια των στοιχείων της αίτησης και της δήλωσης. Δηλώνω υπεύθυνα ότι θα προπονούμαι και θα αγωνίζομαι με αποκλειστική ευθύνη μου και η ΕΚΟΦΝΣ δεν φέρει καμιά ευθύνη για την σωματική μου ακεραιότητα από οποιαδήποτε αιτία.
Είμαι σύμφωνος με την δημοσιοποίηση φωτογραφιών μου σε περιοδικά και ιστοσελίδες, της ΕΚΟΦΝΣ και των χορηγών αυτής.

..... **Δηλ**.....

Υπογραφή

ΟΝΟΜ/ΜΟ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι ο/η

του και της

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

Παρατηρήσεις Ιατρού

.....

.....

.....

Ημερομηνία /..... / 20.....

ο Ιατρός

.....
Υπογραφή & Σφραγίδα Ιατρού

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Βεβαιώνω ότι ο ως άνω υπογράφων Ιατρός **τηρεί τις προϋποθέσεις** του Άρθρου 33 παρ, 9, του Αθλητικού Νόμου 2725/1999, όπως αυτός ισχύει.

Ημερομηνία /..... / 20.....

..... Δηλ

ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΤΟ ΓΝΗΣΙΟ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΡΧΗ Η ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ

.....
Υπογραφή & Ονοματεπώνυμο

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ

Βεβαιώνεται το γνήσιο των υπογραφών του Παλαιμάχου Αθλητή, όπως και η ακρίβεια των στοιχείων της αίτησης και της δήλωσης,

Ημερομηνία /..... / 20.....

.....
Ο Γεν. Γραμματέας του Σωματείου
Υπογραφή & Σφραγίδα Σωματείου