

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΗ – ΦΙΛΑΘΛΟΥ	ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΗ – ΦΙΛΑΘΛΟΥ
ΟΜΙΛΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ:	ΟΜΙΛΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ:
ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:	ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ:	ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ:
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:	ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:
Βεβαιώνω ότι έλαβα γνώση του Γενικού Κανονισμού της Ε.Φ.Ο.Α. τον οποίο αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.	Βεβαιώνω ότι έλαβα γνώση του Γενικού Κανονισμού της Ε.Φ.Ο.Α. τον οποίο αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.
<p>Ημερομηνία..... 200</p> <p>Ο Κηδεμόνας Ο Αιτών</p> <p>.....</p> <p>Α.Δ.Τ.:</p> <p>Βεβαιώνεται υπεύθυνα το γνήσιο της ταυτότητας και της υπογραφής του παραπάνω αθλητή.</p> <p>Ο Γενικός Γραμματέας του ομίλου</p> <p>.....</p> <p>(υπογραφή & σφραγίδα)</p>	<p>Ημερομηνία..... 200</p> <p>Ο Κηδεμόνας Ο Αιτών</p> <p>.....</p> <p>Α.Δ.Τ.:</p> <p>Βεβαιώνεται υπεύθυνα το γνήσιο της ταυτότητας και της υπογραφής του παραπάνω αθλητή.</p> <p>Ο Γενικός Γραμματέας του ομίλου</p> <p>.....</p> <p>(υπογραφή & σφραγίδα)</p>
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ (Σύμφωνα με τον Ν. 2725/99)	ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ (Σύμφωνα με τον Ν. 2725/99)
Ημερομηνία:.....	Ημερομηνία:.....
Ο γιατρός	Ο γιατρός
.....
(υπογραφή & σφραγίδα)	(υπογραφή & σφραγίδα)
ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ Ε.Φ.Ο.Α.	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ Ε.Φ.Ο.Α.
Παρελήφθη στις	Παρελήφθη στις
και καταχωρήθηκε με Α.Μ. Ε.Φ.Ο.Α.	και καταχωρήθηκε με Α.Μ. Ε.Φ.Ο.Α.
ΑΘΗΝΑ,	ΑΘΗΝΑ,
ΓΙΑ ΤΗΝ Ε.Φ.Ο.Α.	ΓΙΑ ΤΗΝ Ε.Φ.Ο.Α.