

ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΟΜΙΛΟΣ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ

«Ο ΜΙΛΩΝ»

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΧΡΥΣΩΝ ΟΛΥΜΠΙΟΝΙΚΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΔ. ΚΟΡΑΗ & Μ.ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ - 171 22 ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ
ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ: 210 9353700, 210 9315220, 210 9330342
FAX: 210 9353720
ΤΕΛΙΣ : 210 9331228
E-MAIL: info@aonsmilon.gr



Ημερομηνία Αίτησης:

Αίτηση Εγγραφής Νέου Μέλους

Προς : Επιτροπή Διοίκησης Τμήματος Αντισφαίρισης.

Ο/Η Υπογεγραμμένος/η :

Όνοματεπώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας :	
Ημερομηνία Γέννησης:	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας/ Διαβατηρίου:	
ΑΦΜ :	
Επάγγελμα :	
Διεύθυνση Κατοικίας :	
Πόλη:	
ΤΚ:	
Στοιχεία Επικοινωνίας	
E-mail:	
Κινητό Τηλέφωνο :	
Σταθερό Τηλέφωνο Οικίας :	

Παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή μου ως μέλος του Τμήματος Αντισφαίρισης.

Στοιχεία Έκτακτης Ανάγκης

Όνοματεπώνυμο ..

Σχέση με το μέλος

Τηλέφωνο Επικοινωνίας

Υπεύθυνη Δήλωση :

Δηλώνω ότι:

- Τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή και ακριβή.
- Δηλώνω Υπεύθυνα ότι διάβασα, συμφωνώ και αποδέχομαι πλήρως το Καταστατικό του Ομίλου και τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Τμήματος Αντισφαίρισης.
- Συναινώ στην τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων αποκλειστικά για τις ανάγκες λειτουργίας του συλλόγου, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων.
- Δηλώνω ότι διαθέτω επαρκές επίπεδο γνώσης και ικανότητας στο άθλημα της αντισφαίρισης, όπως αυτό πιστοποιείται από τον προπονητή του Ομίλου κ./κα. _____
- Δηλώνω ότι προσκομίζω ιατρική βεβαίωση σε ισχύ, από ιατρό καρδιολόγο, η οποία πιστοποιεί ότι είμαι ικανός/ή να αθλούμαι και να συμμετέχω σε αθλητικές δραστηριότητες.
- Δηλώνω επίσης ενεργός/μη ενεργός στις δραστηριότητες του Ομίλου, συμπεριλαμβανόμενων εσωτερικών πρωταθλημάτων και τουρνουά που διοργανώνονται κατά την διάρκεια της αγωνιστικής περιόδου.
- Αναλαμβάνω την υποχρέωση να καταβάλλω τις προβλεπόμενες συνδρομές και λοιπές οικονομικές υποχρεώσεις που προβλέπονται από τον σύλλογο.
- Δηλώνω ότι αποδέχομαι τους κανόνες αθλητικής συμπεριφοράς, ευπρέπειας και σεβασμού προς τα μέλη, τους προπονητές και τη Διοίκηση του Ομίλου.

- Η παρούσα αίτηση υποστηρίζεται από τα κάτωθι δύο (2) μέλη του Τμήματος:

A) Ονοματεπώνυμο Μέλους: _____

Υπογραφή:

B) Ονοματεπώνυμο Μέλους: _____

Υπογραφή:

Ο/Η αιτών/αιτούσα

Υπογραφή: