



ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΟΜΙΛΟΣ ΝΕΩΝ ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ

Αίτηση εγγραφής αθλητού / αθλήτριας Α.Ο.Ν. Αργυρούπολης τμήμα Πετοσφαίρισης

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
ΠΟΛΗ	
ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛ. ΠΑΤΕΡΑ	
E-MAIL ΠΑΤΕΡΑ	
ΤΗΛ. ΜΗΤΕΡΑΣ	
E-MAIL ΜΗΤΕΡΑΣ	

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΕΝΟΣ ΕΚ ΤΩΝ ΑΣΚΟΥΝΤΩΝ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΡΙΜΝΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΗΛΙΚΟΥ

Ο/Η με αριθμό ταυτότητας
δηλώνω ότι επιθυμώ να εγγραφεί στο αθλητικό σωματείο του Αθλητικού Ομίλου Νέων
Αργυρούπολης ως αθλητής / αθλήτρια ο γιος / η κόρη μου, έχοντας λάβει πλήρη γνώση των
δικαιωμάτων και υποχρεώσεων του/της απέναντι στο σωματείο.

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ

ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗ / /