



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΜΟΝΤΕΡΝΟΥ ΠΕΝΤΑΘΛΟΥ
ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ & ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΤΗΤΑΣ,
ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΡΑΓΚΜΠΥ ΛΙΓΚ



ΕΠΩΝΥΜΟ _____ SURNAME _____

ΟΝΟΜΑ _____ NAME _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ _____ FATHER'S NAME _____

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ _____ ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____ ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ _____ ΑΡΙΘ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ _____

ΟΔΟΣ _____ ΑΡΙΘΜΟΣ _____ ΤΚ. _____ ΠΟΛΗ _____

Email _____ Τηλ.: _____

Δηλώνω υπεύθυνα με τους όρους και την ευθύνη του Ν.1599/86, ότι:

Τα ανωτέρω στοιχεία μου είναι αληθή, αιτούμαι την έκδοση Δελτίου Αθλητή/τριας ράγκμπυ λιγκ στον Αθλητικό Σύλλογο....., δεν έχω αιτηθεί έκδοσης δελτίου σε άλλο Σύλλογο, δέχομαι και θα πειθαρχώ στους κανονισμούς και εγκυκλίους της Ε.Ο.Μο.Π. και της αντίστοιχης Ευρωπαϊκής και Διεθνούς Ομοσπονδίας, καθώς και στα καταστατικά τους. Θα συμμετάσχω σε εκδηλώσεις και αγώνες, με τρόπο αθλητικό και νόμιμο. Θα πειθαρχώ στις ποινές και θα συμβάλω στο φιλικό και αθλητικό πνεύμα. Θα υποβάλλομαι σε εξέταση φαρμακοδιέγερσης σύμφωνα με εθνικούς ή διεθνείς κανονισμούς, όπου και όποτε μου ζητηθεί. Δέχομαι αποτελέσματα, πληροφορίες, φωτογραφίες και λοιπό υλικό σχετικά με αγώνες ή δραστηριότητες που συμμετέχω, να δίνονται στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Τόπος.....Ημερομηνία20.....

Ο Δηλών/δηλούσασα

Βεβαιώνεται υπεύθυνα η ταυτότητα του αιτούντος και το γνήσιο της υπογραφής αυτού
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ή ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ

ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ

Ο/Η _____ που ασκώ τη γονική μέριμνα του ανωτέρω ανήλικου, βεβαιώνω και συναινώ με το περιεχόμενο της παραπάνω δήλωσης αθλητή, συγκατατίθεμαι να εγγραφεί ως αθλητής/τρια του Συλλόγου _____ και δηλώνω ότι δεν έχει εκδοθεί δελτίο αθλητή από άλλο Σύλλογο.

Ο Δηλών/δηλούσασα

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Blank box for stamp or signature

Blank box for stamp or signature

Αρ. Μητρώου Ε.Ο.Μο.Π.

Blank box for stamp or signature

Ο Γενικός Γραμματέας της Ε.Ο.Μο.Π.

Ημ/νία Εγγραφής

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται πως ο/η ανωτέρω αθλητής/τρια, είναι υγιής και επιτρέπεται να λαμβάνει μέρος σε αθλητικές δραστηριότητες.

Ο/η Ιατρός

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΦΡΑΓΙΔΑ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

- 1.- Να συμπληρώνονται πλήρως όλα τα στοιχεία ευδιάκριτα με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ.
- 2.- Να επισυνάπτεται επικυρωμένο φωτοαντίγραφο ταυτότητας ή διαβατηρίου και άδειας διαμονής και δύο πρόσφατες φωτογραφίες.
- 3.- Να επισυνάπτεται βεβαίωση ιατρού που επιτρέπει στον αιτούντα να αθλείται.
- 4.- Αίτηση με ελλιπή στοιχεία ή με οποιαδήποτε διόρθωση (έστω και μονογραμμένη) θα επιστρέφεται.
- 5.- Τα στοιχεία να καταχωρούνται πλήρη, όπως στα δημόσια έγγραφα και όχι με υποκοριστικά ή συντετμημένα.