



Τηλ. Επικοινωνίας: 210.6543879 - 210.6549033

e mail: sportspapxol@gmail.com

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΟΥΣ

ΟΝΟΜΑ:..... ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ/ΣΗΣ:(σε περίπτωση εγγραφής ανηλίκου)

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΚΗΔΕΜΟΝΑ (καταθέτης):..... (σε περίπτωση εγγραφής ανηλίκου)

Α.Φ.Μ.: (υποχρεωτικά)

Δ/ΝΣΗ :..... ΔΗΜΟΣ:.....Τ.Κ.

ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ.:..... ΚΙΝΗΤΟ: (προαιρετικά).....

e- mail:

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

| ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ | ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ | ΗΜΕΡΑ | ΩΡΕΣ |
|---------------|------------------|-------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ

☐

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ (για εγγραφή μόνο στα αθλητικά προγράμματα)

☐

ΚΑΤΑΘΕΤΗΡΙΟ

ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ EUROBANK **GR57 0260 6440 0006 1020 0161 813**. **ΝΑ ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΤΟ ΟΝΟΜ/ΜΟ ΜΕΛΟΥΣ Ή ΠΑΙΔΙΟΥ (αν πρόκειται για εγγραφή σε παιδικό πρόγραμμα) ΚΑΙ Η ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.**

☐

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ (για την κάρτα εγγραφής)

☐

ΑΛΛΟ (π.χ. αποδεικτικό έκπτωσης).....

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

A. Συναινώ να χρησιμοποιηθούν τα προσωπικά μου στοιχεία και δεδομένα , όπου απαιτείται από το τμήμα Πολιτισμού και Αθλητισμού του Δήμου Παπάγου –Χολαργού

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

B. Επιθυμώ να λαμβάνω ενημερώσεις από το Δήμο Παπάγου –Χολαργού

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

___ / ___ / 2024

Ο/Η Αιτών/ούσα