



ΔΗΛΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΚΟΠΕΥΤΗ

έντυπο ΣΚ.Ο.Ε. #1

Προς την
Σκοπευτική Ομοσπονδία Ελλάδος (ΣΚ.Ο.Ε.)
Χρ. Βουρνάζου 14, 11521, ΑΘΗΝΑ
Τηλ. 210 6454522-23 Fax. 210 6421595

* Συμπληρώνεται από την
ΣΚ.Ο.Ε.

Σωματείο	Αθλητικός Σύλλογος Χαϊδαρίου «Αγησίλαος»	*
Ομάδα	Σκοπευτικό Τμήμα	*
Επώνυμο	<input type="text"/>	Φύλο <input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>	(Α)ρρεν/(Θ)ήλυ
Όνομα Πατέρα	<input type="text"/>	
Όνομα Μητέρας	<input type="text"/>	
Ημερομηνία Γέννησης	<input type="text"/>	
Τόπος Γέννησης	<input type="text"/>	*
Υπηκοότητα	<input type="text"/>	*
Εθνικότητα	<input type="text"/>	*
Αριθμός Δ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>	ΑΜΚΑ <input type="text"/>
Διεύθυνση (Οδός - Αρ.)	<input type="text"/>	
Περιοχή - Τ.Κ - Πόλη	<input type="text"/>	
Τηλέφωνο	<input type="text"/>	
Επάγγελμα	<input type="text"/>	*
Γραμ. Γνώσεις	<input type="text"/>	*

- Επισυνάπτονται:*
- Υπ. Δήλωση ότι "...δεν είμαι γραμμένος(η) σε άλλο Σωματείο εσωτερικού & εξωτερικού και δεν εμπίπτω στις απαγορευτικές διατάξεις του Ν.2725/99 & τις τροποποιήσεις αυτού".
 - Δελτίο Υγείας Αθλητή
 - Δύο (2) Φωτογραφίες 3X3.5 cm
 - Φωτοαντίγραφο Αστ. Ταυτότητας ή άλλου Πιστοποιητικού Ταυτοπροσωπίας

Βεβαιώνω ότι έλαβα γνώση του Καταστατικού και των Κανονισμών της ΣΚΟΕ, τις διατάξεις των οποίων αποδέχομαι ανεπιφύλακτα. ο Δηλών Υπογραφή Ημερομηνία Δήλωσης / / 20	Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής του Σκοπευτή όπως και το ιδίόχειρο της σύνταξης της δήλωσης. Ο Γ. Γραμματέας του Σωματείου Υπογραφή / Σφραγίδα Ημερομηνία Εγγραφής / / 20
--	--

*Αρ. Μητρώου

* Ημερ. Εγγραφής