

ΠΟΔΗΛΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΠΑΛΑΙΜΑΧΩΝ ΑΘΛΗΤΩΝ (Π.Ε.Π.Α.)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΓΡΑΦΕΙΩΝ: ΑΓΙΟΥ ΤΡΥΦΩΝΟΣ 38 & Τ.ΜΠΟΥΓΑ, 14562 ΚΗΦΙΣΙΑ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ: Βασιλικών 63 - Τ.Κ. 10442 - ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΠΛΑΤΩΝΑ
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: 693 1111 696, FAX: 210 5131 882

Α.Μ.:..... (συμπληρώνεται από την ένωση)

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ (πλήρης): / /

ΠΟΔΗΛΑΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ:

ΠΟΛΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

ΑΜΚΑ:

E-mail:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΜΕΛΗ ΠΟΥ ΣΥΝΑΙΝΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ (βάσει άρθρου 6 του καταστατικού)		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	Α.Μ. Π.Ε.Π.Α.	ΥΠΟΓΡΑΦΗ



ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ

Νόμου 4479/2017

Σφραγίδα

επάνω
στη Φωτό

ΑΘΛΗΜΑ:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:

Α.Μ. Π.Ε.Π.Α.

Α.Μ. Ε.Ο.Π.

ΕΠΙΘΕΤΟ:

ΟΝΟΜΑ:

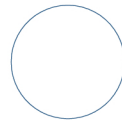
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

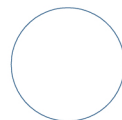
Α.Μ.Κ.Α.:

Ο/Η κάτωθι ιατρός, πιστοποιεί πως ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο παραπάνω άθλημα (προετοιμασία και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις. ΦΕΚ 3254B 8/8/2018

Ημερομηνία: / /
Όνοματεπώνυμο και σφραγίδα καρδιολόγου

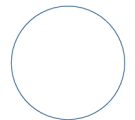


Ημερομηνία: / /
Όνοματεπώνυμο και σφραγίδα καρδιολόγου

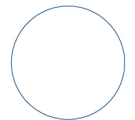


- Η Κάρτα Υγείας Αθλητή αποτελεί προσωπικό έγγραφο του αθλητή, βρίσκεται στην κατοχή του και ισχύει για ένα (1) έτος από την θεώρησή της.
- Η Κάρτα Υγείας Αθλητή θεωρείται από ιατρούς μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Νομαρχιακών, Περιφερειακών Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, υγειονομικών στρατιωτικών μονάδων ή από ιατρούς έχοντες οποιαδήποτε σχέση με το Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ., καθώς και ιατρού του ιδιωτικού τομέα, κατέχοντες την καρδιολογική ειδικότητα.
- Η Κάρτα Υγείας Αθλητή συνιστά αυτοτελές έγγραφο και δεν συνδέεται με το Δελτίο Αθλητικής Ιδιότητας.
- Η Κάρτα Υγείας Αθλητή προσκομίζεται υποχρεωτικά στη γραμματεία ή στον αρμόδιο διαιτητή αγώνα κάθε είδους αθλητικής εκδήλωσης αγωνιστικού χαρακτήρα ως βασική προϋπόθεση συμμετοχής στον αγώνα.

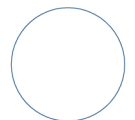
Ημερομηνία: / /
Όνοματεπώνυμο και σφραγίδα καρδιολόγου



Ημερομηνία: / /
Όνοματεπώνυμο και σφραγίδα καρδιολόγου



Ημερομηνία: / /
Όνοματεπώνυμο και σφραγίδα καρδιολόγου



CYCLING UNION of VETERAN ATHLETS (P.E.P.A.)

Office: Agiou Trifonos 38 & Taki Mpouga, 145 62 KIFISIA
Post address: Vasilikon 63 – 104 42 – Akadimia Platonos, Athens
Tel.: 693 1111 696, Fax: 210 5131 882

Membership Nr.: (leave it blanc)

MEMBERSHIP APPLICATION

SURNAME:

NAME:

FATHER'S NAME: BLOOD TYPE:

BIRTH DATE (full): / /

CYCLING CLUB:

STREET ADDRESS:

ZIP CODE:

CITY:

FIXED PHONE:

CELLULAR PHONE:

WORK PHONE:

PROFESSION:

AMKA:

E-mail:

APPLICATION DATE:

SIGNATURE:

MEMBERS CONSENTING for the application (according article §6 of the statute)		
	Surname/Name	P.E.P.A. No. Signature
1		
2		