

Α/α αίτησης
ΠΡΟΣ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΔΗΜΟΥ ΛΑΦΝΗΣ-ΥΜΗΤΤΟΥ

ΤΗΛ.: 2109719616

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΟΝΟΜΑ.....ΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ /.....
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....
ΠΕΡΙΟΧΗ.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....ΚΙΝΗΤΟ.....
Email.....

Επιθυμώ να συμμετάσχω στο ακόλουθο πρόγραμμα κολύμβησης στα πλαίσια του
Μαζικού Λαϊκού Αθλητισμού για την περίοδο 2017-2018

- | | |
|------------------------|-----------|
| 1. ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ | ΝΑΙ / ΟΧΙ |
| 2. ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ | ΝΑΙ / ΟΧΙ |
| 3. ΑΚΟΥΑ ΑΕΡΟΜΠΙΚ | ΝΑΙ / ΟΧΙ |

ΔΑΦΝΗ/...../ 2017-18

Ο / Η ΔΗΛΩΝ / ΟΥΣΑ

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

Ιατρική βεβαίωση από καρδιολόγο ή παθολόγο
Βεβαίωση δερματολόγου
2 φωτογραφίες