

# Bushinkan Dojo Χαλάνδρι



## Αίτηση εγγραφής μέλους

ΟΝΟΜΑ		ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ		ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΕ ΛΑΤΙΝΙΚΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			ΠΟΛΗ		TAX. ΚΩΔ.
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ	
ΚΙΝΗΤΟ	EMAIL			FACEBOOK	
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ					

ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η προκειμένου να εγγραφώ και να συμμετάσχω ως αθλούμενο μέλος στο σωματείο με την επωνυμία "ΑΤΡΑΠΟΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙ", με την παρούσα δηλώνω ότι αναλαμβάνω προσωπικά κάθε ευθύνη για όποιο ατύχημα τυχόν μου συμβεί στους χώρους του σωματίου, από κινδύνους τους οποίους είτε γνωρίζω είτε όχι και καμία ευθύνη δεν έχουν σε τέτοια περίπτωση οι υπεύθυνοι του σωματείου ή οι εκπαιδευτές. Αναλαμβάνω επίσης την υποχρέωση όπως την 1η ημέρα του κάθε μηνός να καταβάλλω στο σωματείο την συνδρομή αυτού όπως έχει συμφωνηθεί. Σε περίπτωση οποιασδήποτε ανάγκης να ειδοποιηθεί ο/η \_\_\_\_\_ στη διεύθυνση \_\_\_\_\_ ή το τηλέφωνο \_\_\_\_\_.

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ	ΕΓΙΝΕ ΑΠΟΔΕΚΤΗ ΑΠΟ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
----------------	--------------------	------------