ΤΡΙΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΟΜΙΛΟΣ ΝΗΡΕΑΣ

Τ.Θ. 29602, 1721 ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΤΗΛ/ ΦΑΞ 22322419

TRIATHLON CLUB NIREUS

P.O.BOX 29602, 1721 NICOSIA TEL/ FAX 22322419

ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΟΥΝ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ: PLEASE ATTACH THE FOLLOWING:
1. Δύο φωτογραφίες μεγέθους 4x3,5 εκ. Two photos size 4x3,5cm
2. Εγγραφή και ετήσια συνδρομή £10 Registration and annual fee £10

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ - REGISTRATION FORM

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - PERSONAL DETAILS

ΟΝΟΜΑ: NAME:

ΕΠΩΝΥΜΟ: SURNAME:

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: DATE OF BIRTH: / /

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: PLACE OF BIRTH:

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: NATIONALITY:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: OCCUPATION:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - ADDRESS

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: POST CODE:

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: TEL. NUMBERS:

ΤΗΛΕΟΜΟΙΟΤΥΠΟ: FAX NUMBER:

ΗΛΕΚΤΡ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: EMAIL:

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ - IN CASE OF EMERGENCY

ΝΑ ΕΙΔΟΠΟΙΗΘΕΙ: CONTACT PERSON:

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: TEL. NUMBERS:

*** ΔΕΧΟΜΑΙΌΤΙ Ο ΤΡΙΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΟΜΙΛΟΣ ΝΗΡΕΑΣ ΔΕΝ ΦΕΡΕΙ ΚΑΜΜΙΑΝ ΕΥΘΥΝΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΤΥΧΥΜΑΤΟΣ ΚΑΤΆ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΤΟΥ**

*** ΣΥΜΦΩΝΩ ΌΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΩ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΩ ΜΕΡΟΣ ΣΤΟΥΣ ΑΓΩΝΕΣ**

*** I ACCEPT THAT TRIATHLON CUB "NIREUS" BEARS NO RESPONSIBILITY SHOULD ANY ACCIDENTS OCCUR DURING ANY OF ITS ACTIVITIES**

*** I AGREE THAT I SHOULD HAVE A HEALTH CERTIFICATE IN ORDER TO PARTICIPATE IN THE RACES**

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΘΛΗΤΗ: SIGNATURE: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: DATE: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ: (Για άτομα κάτω των 16) - GARDIANS NAME (for ages under 16)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: NAME:

Γνωρίζω για την πιο πάνω αίτηση και συμφωνώ / The above application is in my knowledge and I approve

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ: SIGNATURE OF GARDIAN: _____

Είδος συγγένειας _____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΜΙΛΟ - FOR OFFICIAL USE

Σφραγίδα

Ημ. παραλαβής: / /

Ημ. έγκρισης: / /

Αρ. Μητρώου:

Υπογραφή Γραμματέα: _____