



**ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ /  
ΕΠΑΝΕΚΤΥΠΩΣΗ ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΟΑ**



Στοιχεία Αιτητή / Καταθέτη :	Όνομα: _____	Επίθετο: _____
Ιδιότητα: _____	Τηλ.: _____	
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ : _____	ΣΩΜΑΤΕΙΟ : _____	
Τρόπος Παραλαβής Δελτίων Υγείας:	Διά χειρός από τα Γραφεία του ΚΟΑ <input type="checkbox"/>	
	Να σταλούν με Υπηρεσίες Ταχυμεταφορών (Courier) <input type="checkbox"/>	
Υπογραφή : _____	Ημερομηνία : _____	

<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΩΝ</b>			<b>ΤΕΛΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ</b> (Παρακαλώ σημειώστε <b>✓</b> στο ανάλογο τετράγωνο)		
A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	Α.Π.Τ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (Για αλλοδαπούς)	Έκδοση Νέας Αίτησης	Έκδοση Νέας Αίτησης <b>ΜΕ ΕΠΙΣΠΕΥΣΗ</b>	Επανεκτύπωση Υφιστάμενου Δ.Υ.
			€5	€30	€3
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
			ΣΥΝ: _____	ΣΥΝ: _____	ΣΥΝ: _____
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>				€ _____	

**\*Παρακαλώ βεβαιωθείτε ότι το ΕΝΤΥΠΟ ΑΣΥΑ είναι συμπληρωμένο πλήρως, και ότι έχετε επισυνάψει όλα τα απαραίτητα έγγραφα και ιατρικές εξετάσεις. Οι ελλιπείς αιτήσεις θα θεωρούνται ως άκυρες και θα επιστρέφονται πίσω στον αποστολέα**

Στοιχεία Επικοινωνίας Γραφείου ΑΣΥΑ  
Τηλ. : 22897120 , 22897121 , 22897201  
[polycarpou.m@sportskoa.org.cy](mailto:polycarpou.m@sportskoa.org.cy) / [p.demetriades@sportskoa.org.cy](mailto:p.demetriades@sportskoa.org.cy)  
[www.cyprussports.org/asya](http://www.cyprussports.org/asya)