



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΤΡΙΑΘΛΟΥ
ΤΗΛ/ΦΑΞ: 22-449500/01, Αμφιπόλεως 21,
2025 Στρόβολος, ΛΕΥΚΩΣΙΑ-ΚΥΠΡΟΣ
E-mail: cytrifed@cytanet.com.cy
Website: www.cytrifed.org

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΡΙΑΘΛΗΤΗ / ΡΙΑΣ
APPLICATION FOR REGISTRATION OR TRANSFER

Η ΑΙΤΗΣΗ ΝΑ ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ / THE APPLICATION SHOULD BE ACCOMPANIED BY:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. Αντίγραφο πιστοποιητικό γεννήσεως. | 1. Copy of birth certificate. |
| 2. Μια φωτογραφία μεγέθους 4x3.5 εκ. | 2. One recent photograph size 4X3.5 cm. |

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑ/NAME:	<input type="text"/>	
ΕΠΩΝΥΜΟ/SURNAME:	<input type="text"/>	
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ/DATE OF BIRTH:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dd-mm-yyyy	
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ ID NUMBER:	<input type="text"/>	
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ/NATIONALITY:	<input type="text"/>	
ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ/TEL. NUMBER:	<input type="text"/>	
ΗΛΕΚΤΡ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ/EMAIL:	<input type="text"/>	

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΑΝΑΛΟΓΩΣ/FILL ACCORDINGLY

ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΕΓΓΡΑΦΩ ΣΤΟΝ / I WISH TO REGISTER WITH:

ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΜΕΤΑΓΡΑΦΩ ΣΤΟΝ / I WISH TO TRANSFER TO:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΘΛΗΤΗ / ATHLETES SIGNATURE _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ: (Για άτομα κάτω των 18) / TO BE FILLED BY THE GUARDIAN: (For applicants under the age of 18)

ΌΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ / NAME:

Γνωρίζω για την πιο πάνω αίτηση και συμφωνώ / The present application is in my knowledge and I agree.

Υπογραφή Κηδεμόνα / Guardians signature: _____ Είδος συγγένειας / Relation _____

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΟΜΙΛΟΥ (TO BE FILLED BY THE SECRETARY OF THE CLUB):

Βεβαιώνω τη νησιότητα των υπονοστών του αθλητή και κηδεμόνα.

Υπογραφή Γραμματέα: _____ Ημερομηνία:

Σφραγίδα

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΤΡΙΑΘΛΟΥ :

(TO BE FILLED BY THE SECRETARY OF CYPRUS TRIATHLON FEDERATION):

Ημ. παραλαβής: Ημ. έγκρισης:

Αρ. Μητρώου:

Υπογραφή Γραμματέα: _____

Σφραγίδα