



**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)**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ / 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