

Αριθ. Πρωτ. : .....

Ημερομηνία : ...../...../201

**ΟΝΟΜΑ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ :** .....

ΠΡΟΣ ΤΗΝ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΠΥΓΜΑΧΙΑΣ

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΩΝ / ΤΡΙΩΝ ΣΤΗΝ Ε.Ο.ΠΥΓΜΑΧΙΑΣ**

Σας διαβιβάζουμε τις αιτήσεις και τα δικαιολογητικά των παρακάτω αθλητών/τριών για την εγγραφή τους στην Ελληνική Ομοσπονδία Πυγμαχίας (Ε.Ο.Π.):

- 1). .....
- 2). .....
- 3). .....
- 4). .....
- 5). .....
- 6). .....
- 7). .....
- 8). .....
- 9). .....
- 10). .....

Για το Σωματείο  
(σφραγίδα)

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

.....

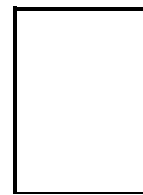
.....

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΠΥΓΜΑΧΙΑΣ

Ε.Ο.Π.

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΟΥ ΦΙΛΑΘΛΟΥ

Προς την  
Ελληνική Ομοσπονδία Πυγμαχίας  
Φωκίωνος Νέγρη 9, Αθήνα 11257  
Τηλ: 210-8674884  
Fax: 210- 8673727  
Mail: info@hellenicboxing.org.gr



Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να εγγραφώ στο Σωματείο .....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΘΛΗΤΗ ..... ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ .....

ΕΠΩΝΥΜΟ .....	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ .....
ΟΝΟΜΑ .....	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ .....
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ .....	ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ .....
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ .....	ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ .....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤ. ....	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ .....
ΠΟΛΗ .....	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΤ. ΤΑΥΤ. ....
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔ. ....	ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ .....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ .....	

Βεβαιώνω ότι έλαβα γνώση του Καταστατικού και του εσωτερικού κανονισμού της Ε.Ο.Π. και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τους όρους και τις διατάξεις του.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ .....

Ο αιτών

.....  
(Υπογραφή αιτούντος – Ονοματεπώνυμο)

ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ ή ΚΗΛΕΜΟΝΑ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

Έλαβα γνώση της παραπάνω αίτησης και συμφωνώ. Αριθμ. Αστ.Ταυτ.....

Ημερομηνία .....

Ο Δηλών

.....  
( Υπογραφή Δηλούντος)

Βεβαιώνεται υπεύθυνα η ταυτότητα και το γνήσιο της υπογραφής του ανωτέρω αθλητού.

Ημερομηνία .....

Ο Γενικός Γραμματέας του Σωματείου .....

.....  
( Υπογρ- Σφραγίδα Σωματείου – Ονοματεπώνυμο)

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΑΘΛΗΤΟΥ

Σύμφωνα με τον νόμο 2725/1999 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, το καταστατικό και τον εσωτερικό κανονισμό της Ε.Ο.Π., απαιτούνται:

1. Συμπλήρωση και υπογραφή του οικείου εντύπου της Ε.Ο.Π.
2. Δύο φωτογραφίες
3. Ηλικία από 6 ετών συμπληρωμένα μέχρι και 35 ετών μη συμπληρωμένα.
4. Βεβαίωση στο δελτίο εγγραφής για την υγεία του αθλητή από Νομαρχιακό Νοσοκομείο ή κέντρο υγείας, ή αγροτικό ιατρείο, ή υγειονομική στρατιωτική Μονάδα, ή από έχοντες οποιαδήποτε σχέση με το δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ. ιατρούς.
5. Πιστοποιητικό Ελληνικού Δήμου ή Κοινότητας – εγγραφής του στα οικεία Μητρώα ή επικυρωμένο φωτοαντίγραφο τούτου ή της αστυνομικής του ταυτότητας.
6. Για τους ανήλικους απαιτείται σύμφωνη γνώμη των ασκούντων την γονική μέριμνα αυτών.
7. Αυτός που εγγράφεται να μην υπήρξε ή είναι αθλητής άλλου ελληνικού σωματείου στον ίδιο κλάδο άθλησης.

### Ιατρική Βεβαίωση

Ο αιτών είναι ΥΓΙΗΣ και μπορεί να μετέχει στις προπονήσεις και στους αγώνες με το Σωματείο του.

Ημερομηνία: .....

Ο Ιατρός

.....  
(Υπογραφή και σφραγίδα ιατρού)

### Συμπληρώνεται από την Ε.Ο.Π.

Ελήφθη και καταχωρήθηκε με αριθμ.

Κωδικού .....

Αθήνα .....

Ο Γεν. Γραμματέας

.....  
(Υπογραφή και σφραγίδα)