ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΠΥΓΜΑΧΙΑΣ

Φωκίωνος Νέγρη 9, 11257 Αθήνα,τηλ.2108674884

www.hellenicboxing.org.gr -mail: info@hellenicboxing.org.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΟΥ / ΤΡΙΑΣ

ΣΩΜΑΤΕΙΟ:

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ Ε.Ο.Π.		**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**	
*Τα ως άνω πεδία συμπληρώνονται από την Ε.Ο. ΠΥΓΜΑΧΙΑΣ			
ΕΠΩΝΥΜΟ, ΟΝΟΜΑ			**ΘΕΣΗ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΣ** Διαστάσεις 3x4εκ. αυστηρά
SURNAME, NAME *			
* Με λατινικούς χαρακτήρες όπως είναι γραμμένα στο διαβατήριο ή στην αστυνομική ταυτότητα.			
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ			
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ			
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ		**Α.Μ.Κ.Α. :**	

1α. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ		**ΑΡΙΘΜΟΣ :**	
ΠΟΛΗ		**ΤΑΧΥΔΡΟΜ. ΚΩΔΙΚΟΣ :**	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ			
EMAIL			
ΠΡΟΣΩΠΟ ΕΠΕΙΓ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ		**ΤΗΛΕΦΩΝΟ :**	

2. ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Ο Αιτών/ούσα είναι ΥΓΙΗΣ και μπορεί να μετέχει στις προπονήσεις και στους αγώνες με το σωματείο του/της:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: **Ο ΙΑΤΡΟΣ:** (ΥΠΟΓΡΑΦΗ και ΣΦΡΑΓΙΔΑ) (ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ)

3. ΔΗΛΩΣΗ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ

1. Δηλώνω ότι τα στοιχεία μου είναι αληθή.
2. Δηλώνω ότι δεν έχω εκδώσει δελτίο σε Εθνική Ομοσπονδία Πυγμαχίας άλλης χώρας.
3. Δηλώνω ότι δέχομαι και θα πειθαρχώ στους κανονισμούς της Ε.Ο.Π. και της ΙΒΑ, καθώς και στα καταστατικά τους.
4. Δηλώνω ότι θα συμμετέχω στις πυγμαχικές εκδηλώσεις - αγώνες με τρόπο αθλητικό και νόμιμο. Θα πειθαρχώ σε όλες τις ποινές και θα συμβάλλω σε φίλαθλο πνεύμα.
5. Δηλώνω ότι θα υποβάλλομαι σε εξέταση Ντόπινγκ Κοντρόλ σύμφωνα με τον κανονισμό της Ε.Ο. Πυγμαχίας και της ΙΒΑ, σε αγώνες, καθώς και όποτε αυτό ήθελε ζητηθεί από την Ε.Ο. Πυγμαχίας ή την ΙΒΑ.
6. Δηλώνω ότι δέχομαι τα προσωπικά μου στοιχεία, οι επιδόσεις μου και τα αποτελέσματα των αγώνων να αναρτώνται σε ηλεκτρονικά μέσα, να δίδονται στον Τύπο, στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και Κοινωνικής Δικτύωσης και να επεξεργάζονται από την Στατιστική Υπηρεσία της Ε.Ο. Πυγμαχίας.
7. Δηλώνω ότι δέχομαι να με φωτογραφίζουν, να με βιντεοσκοπούν και να με καταγράφουν με άλλα μέσα κατά την διάρκεια των διοργανώσεων και συμφωνώ με την μελλοντική χρήση των καταγραφών αυτών και των επιδόσεών μου από την Ε.Ο. Πυγμαχίας, ή από τρίτα μέρη που έχουν εξουσιοδοτηθεί από την Ε.Ο. Πυγμαχίας για αυτό τον λόγο.
8. Δηλώνω ότι είμαι επαρκώς ασφαλισμένος / η με τα κατάλληλα ασφαλιστικά προγράμματα, που προβλέπονται από τους κανονισμούς και το γεγονός αυτό είναι προϋπόθεση για την συμμετοχή μου σε αγώνες πυγμαχίας.
9. Δηλώνω ότι είμαι κάτοχος Κάρτας Υγείας που είναι σε ισχύ.
10. Δηλώνω ότι έχω διαβάσει και αποδέχομαι τους όρους της Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της Ε.Ο.Π. όπως αυτοί περιγράφονται και είναι δημοσιευμένοι στον ιστότοπο της ομοσπονδίας.

ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΩΤΕΡΩ ΔΗΛΩΣΗΣ
ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ Η/ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΑ
(Για αθλητή/τρια κάτω των 18 ετών)

..... **ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ**

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΗΣ Ε.Ο. ΠΥΓΜΑΧΙΑΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ και ΣΦΡΑΓΙΔΑ)
Συμπληρώνονται από την Ε.Ο. ΠΥΓΜΑΧΙΑΣ