



## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

*Με την παρούσα αίτηση δηλώνω ότι επιθυμώ να γίνω ΑΘΛΟΥΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ*

*στον ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟ ΚΛΑΣΗΣ ΛΕΙΖΕΡ ( Laser ).*

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΟΥΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ : ..... FAMILY NAME : .....

ΟΝΟΜΑ : ..... NAME : .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ..... AP. : .....

ADDRESS : ..... NO : .....

ΠΟΛΗ / CITY : ..... T.K./POST CODE : .....

ΟΜΙΛΟΣ / CLUB : .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ / DATE OF BIRTH : .....//.....//.....

ISAF ID : GRE.....ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΕΙΟ : .....

E-Mail επικοινωνίας : .....@.....

Τηλέφωνα επικοινωνίας -- Σταθερό : .....Κινητό : .....

Δέχομαι ο Ε.Σ.Κ.ΛΕΙΖΕΡ να κάνει χρήση του e-mail μου ώστε να ενημερώνομαι σε θέματα της κλάσης καθώς και για άλλες παροχές

***Όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι υποχρεωτικά για την σωστή συμπλήρωση της αίτησης***

Ημερομηνία / Date .....//.....//.....

.....

Υπογραφή / Signature ( Για το pdf αναγραφή ονόματος )

*Τα παρακάτω στοιχεία συμπληρώνονται από τον Γ.Γ. του συνδέσμου*

Αριθμός Αίτησης : .....HLCA ID : .....

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΤΡΑΠΕΖΗΣ EUROBANK ΜΕ IBAN : GR 060 2600 3100 0033 0200 882 370**

**Το κόστος των τραπεζικών εμβασμάτων βαρύνει εξ ολοκλήρου το ΜΕΛΟΣ.**

ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΛΑΣΗΣ ΛΕΙΖΕΡ - HELLENIC LASER CLASS ASSOCIATION