ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΩΝ
Α.Ο.Ν.Μ.

Τσαμαδού 38, Πειραιάς, Τ.Κ.: 18531, ΤΗΛ. 6978948613
e-mail: info@aonm.gr | site: www.aonm.gr

ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ
Δώσε Ζωή

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΗ ΣΤΗΝ Α.Ο.Ν.Μ.

ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

……

Α.Μ. αθλητή: …… ***Ημερομηνία Εγγραφής στον σύλλογο***: …… / …… / ……..

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ

Επώνυμο: ……..
Όνομα: ……..
Πατρώνυμο: ……..
Υπηκοότητα: ……..
Ημερομ. Γέννησης: ……
Α.Μ.Κ.Α.: ……..

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός & αριθ: ……..
Πόλη: ……..…..
Νομός: ……..… Τ.Κ. …….
Τηλ. Οικείας: ……..
Κινητό: ……..
e-mail: ……

ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ημερομ. Έναρξης Αιμ/σης: …. /….. /…...
Μ.Τ.Ν.Αιμ/σης: ……

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Είδος Μεταμ/σης: ……
Ημερομ. Μεταμόσχευσης: …../ … / …….

ΜΕΓΕΘΗ ΑΘΛΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Φόρμας:….. , Φανέλας:…… , Σόρτς: ……
No. Υποδημάτων: ……

ΑΘΛΗΜΑΤΑ (μονά, διπλά - ομαδικά)

1) ……..
2) ……..
3) ……..
4) ……..
5) ……..

Φωτογραφία

Α.Μ. (Α.Ο.Ν.Μ.)

(συμπληρώνεται από την Α.Ο.Ν.Μ.)

Παρακαλούμε όπως εγγράψετε στο μητρώο της Α.Ο.Ν.Μ. και στην συνέχεια εκδώσετε Δελτίο Αθλητή/τριας του αθλητή/τριας μας ……
……

Συνημμένα:

1. Απόφαση ΚΕ.Π.Α. ή Απόφαση Α.Σ.Υ.Ε.
2. Αστυνομική Ταυτότητα και με Λατινικούς χαρακτήρες.
3. Τρεις (3) φωτογραφίες αθλητή (εκτός της επικολλημένης).

Υπογραφή αθλητή/τριας

……..

Βεβαιώνεται υπεύθυνα το γνήσιο της υπογραφής του αθλητή/τριας

Ο/Η Γενικός/ή Γραμματέας του ……..

……..
(υπογραφή & σφραγίδα)

Ο/Η Γενικός/ή Γραμματέας του ……..
(επωνυμία αθλητικού συλλόγου)

……..
(υπογραφή & σφραγίδα)