



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

Τριπόλεως 19, Αθήνα 10444 ΤΗΛ. 210-3304144 – FAX 210-3304151
e-mail: info@aonm.gr url: www.aonm.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Ημερ/νία Γέννησης:

Α.Δ.Τ.:

Α.Μ.Κ.Α.:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός & Αριθ:

Πόλη:

Τ.Κ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τηλ. Οικείας:

Κινητό:

e-mail:

Α.Μ. ΑΟΝΜ:

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- Δελτίο αθλητικής ιδιότητας
 Δύο φωτογραφίες τύπου ταυτότητας

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΠΡΟΣ:

Αθλητική Ομοσπονδία Νεφροπαθών και
Μεταμοσχευμένων (ΑΟΝΜ)

Εγώ ο

**με Αριθμό Μητρώου επιθυμώ τη
μεταγραφή μου από το σύλλογο:**

προς το σύλλογο:

Για τον/τους παρακάτω λόγο/ους

ΛΟΓΟΙ ΜΕΤΑΓΡΑΦΗΣ:

- ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΜΕΤΑΓΡΑΦΗ
 ΜΕΤΑΓΡΑΦΗ ΜΕ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ
 ΜΕΤΑΓΡΑΦΗ ΜΕ ΥΠΟΣΧΕΤΙΚΗ
 ΜΕΤΑΓΡΑΦΗ ΜΕ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗ
 ΜΕΤΑΓΡΑΦΗ ΛΟΓΩ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗΣ ΑΠΡΑΞΙΑΣ
 ΜΕΤΑΓΡΑΦΗ ΛΟΓΩ ΔΙΑΛΥΣΗΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ
 ΜΕΤΑΓΡΑΦΗ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΙΟ ΛΟΓΟ

Ο Αιτών

.....
(Υπογραφή Αθλητή)