



ΔΗΛΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΚΟΠΕΥΤΗ

έντυπο ΣΚ.Ο.Ε. #1

Προς την
Σκοπευτική Ομοσπονδία Ελλάδος (ΣΚ.Ο.Ε.)
Χρ. Βουρνάζου 14, 11521, ΑΘΗΝΑ
τηλ. 210 6454522-23 fax 210 6421595

* Συμπληρώνεται από την
ΣΚ.Ο.Ε.

Σωματείο	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>
Ομάδα	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>
Επώνυμο	<input type="text"/>	Φύλο	<input type="checkbox"/>
Όνομα	<input type="text"/>	(Α)ρρεν / (Θ)ήλυ	
Όνομα Πατέρα	<input type="text"/>		
Όνομα Μητέρας	<input type="text"/>		
Ημερομηνία Γέννησης	<input type="text" value="/"/> <input type="text" value="/"/> 19		
Τόπος Γέννησης	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>
Υπηκοότητα	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>
Εθνικότητα	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>
Αρ. Δ. Ταυτότητας	<input type="text"/>		
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>		
Διεύθυνση (Οδός-Αρ.)	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Περιοχή - ΤΚ - Πόλη	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Τηλέφωνο	<input type="text"/>		
Επάγγελμα	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>
Γραμ. Γνώσεις	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>

- Επισυνάπτονται:**
- 1.- Υπ. Δήλωση ότι "...δεν είμαι γραμμένος(η) σε άλλο Σωματείο εσωτερικού & εξωτερικού και δεν εμπίπτω στις απαγορευτικές διατάξεις του Ν.2725/99 & τις τροποποιήσεις αυτού".
 - 2.- Δελτίο Υγείας Αθλητή
 - 3.- Δύο (2) Φωτογραφίες 3χ3.5cm
 - 4.- Φωτοαντίγραφο Αστ. Ταυτότητας ή άλλο Πιστοποιητικού Ταυτοπροσωπίας

Βεβαιώνω ότι έλαβα γνώση του Καταστατικού και των Κανονισμών της ΣΚΟΕ, τις διατάξεις των οποίων αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.
..... Δηλ.....

Υπογραφή

Ημερομηνία Δήλωσης ___/___/20___

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής του Σκοπευτή όπως και το ιδιόχειρο της σύνταξης της δήλωσης.
Ο Γ. Γραμματέας του Σωματείου

Υπογραφή / Σφραγίδα

Ημερομηνία Εγγραφής ___/___/20___

* Αρ. Μητρώου

* Ημερ. Εγγραφής

<input type="text"/>
<input type="text"/>