



Αίτηση Εγγραφής

μέλους του υπό εγγραφή

Συνδέσμου Γονέων Ανήλικων Ποδοσφαιριστών (Συ.Γ.Α.Π.)

Στοιχεία Μέλους (Γονέας / Κηδεμόνας):

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

Α.Δ.Τ.: ΚΙΝΗΤΟ:

E-MAIL:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΕΠΑΡΧΙΑ:

Στοιχεία Παιδιού/ών:

| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ | ΣΩΜΑΤΕΙΟ / ΑΚΑΔΗΜΙΑ |
|---------------|--------------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

1. Συγκατατίθεμαι να ενημερώνομαι για οτιδήποτε σχετικό με τις εκδηλώσεις και δραστηριότητες του υπό εγγραφή Συνδέσμου μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή/και κινητού τηλεφώνου και συμφωνώ όπως τα στοιχεία της δήλωσης αυτής χρησιμοποιούνται ή τυγχάνουν επεξεργασίας για τους σκοπούς του Συνδέσμου.
2. Συμφωνώ και αποδέχομαι ότι άμεσα με την εγγραφή του Συνδέσμου Γονέων Ανήλικων Ποδοσφαιριστών αυτή η αίτηση θα λειτουργήσει σαν αίτηση εγγραφής μέλους του Συνδέσμου, χωρίς να απαιτείται οποιαδήποτε επιπρόσθετη ενέργεια εκ μέρους μου και ότι σε περίπτωση έγκρισης της αίτησης θα καταστώ τακτικό μέλος του Συνδέσμου με τις υποχρεώσεις και δικαιώματα που προνοούνται στο Καταστατικό του.

.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ