



**ΑΙΤΗΣΗ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΗ  
ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΔΕΛΤΙΟΥ/ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΠΣ ΣΑΛΑΣ  
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2024-2025**

ΙΣΧΥΕΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΑΘΛΗΤΕΣ ΓΕΝΝΗΘΕΝΤΕΣ ΑΠΟ 01/01/2014 ΚΑΙ ΜΕΤΑ  
ΚΑΙ ΓΙΑ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ ΑΘΛΗΤΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ Κ9, Κ10, Κ11, Κ12, Κ13 & Κ14

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: .....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: .....

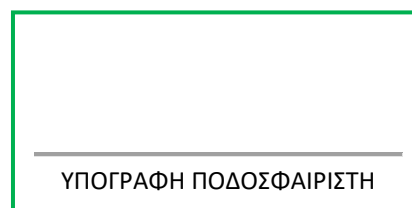
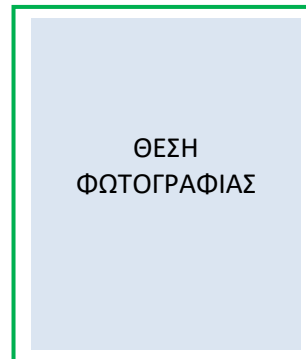
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

Α.Μ.Κ.Α: .....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: .....

ΑΝΔΡΑΣ  ΓΥΝΑΙΚΑ



**ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΓΓΡΑΦΟΜΑΙ**

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ: .....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΠΟ: .....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ Γ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ

**ΔΗΛΩΣΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ**

**ΘΕΣΗ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗΣ ΓΝΗΣΙΟΥ**

Επώνυμο: ..... Όνομα: .....

Πατρώνυμο: ..... Α.Δ.Τ.: .....

Email: ..... Τηλέφωνο: .....

Είμαι ο νόμιμος κηδεμόνας του/της .....  
Συμφωνώ και αποδέχομαι να ασχοληθεί και να εγγραφεί ως ποδοσφαιριστής στο σωματείο ..... σύμφωνα με όσα οι κανονισμοί ορίζουν. Συμφωνώ και αποδέχομαι για λογαριασμό του/της, πλήρως και ανεπιφύλακτα όσα ορίζουν το Καταστατικό, οι Κανονισμοί, οι οδηγίες και οι εγκύκλιοι των FIFA, UEFA, και ΕΠΟ, τις αποφάσεις των Οργάνων τους και την απόλυτη δικαιοδοσία τους για κάθε διαφορά του οργανωμένου ποδοσφαίρου υπό την αιγίδα τους.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ  
Ημερομηνία: ...../...../.....

**ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ**

**Οι ως άνω υπογράφωντες συμφωνούμε ανεπιφύλακτα με την ως άνω μεταβολή και βεβαιώνουμε τη σύννομη συμπλήρωσή της**