



ΤΡΙΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΟΜΙΛΟΣ ΝΗΡΕΑΣ

T.O. 29602, 1721 ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΤΗΛ/ ΦΑΞ 22322419

TRIATHLON CLUB NIREUS

P.O.BOX 29602, 1721 NICOSIA TEL/ FAX 22322419

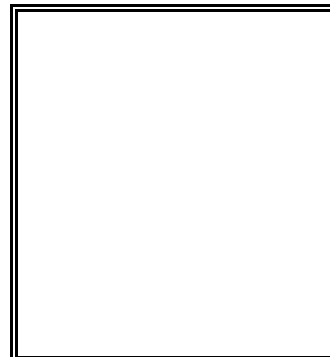
**ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΟΥΝ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ:
PLEASE ATTACH THE FOLLOWING:**

1. Δύο φωτογραφίες μεγέθους 4x3,5 εκ.
Two photos size 4x3,5cm
2. Εγγραφή και ετήσια συνδρομή €20
Registration and annual fee €20

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ - REGISTRATION FORM

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - PERSONAL DETAILS

ΟΝΟΜΑ: NAME:	
ΕΠΩΝΥΜΟ: SURNAME:	
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: DATE OF BIRTH:	/ /
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: PLACE OF BIRTH:	
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: NATIONALITY:	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: OCCUPATION:	



ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - ADDRESS

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: TEL. NUMBERS:		TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ: POST CODE:	
ΤΗΛΕΟΜΟΙΟΤΥΠΟ: FAX NUMBER:			
ΗΛΕΚΤΡ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: EMAIL:			

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ - IN CASE OF EMERGENCY

ΝΑ ΕΙΔΟΠΟΙΗΘΕΙ: CONTACT PERSON:	
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: TEL. NUMBERS:	

*** ΔΕΧΟΜΑΙΟΤΙ Ο ΤΡΙΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΟΜΙΛΟΣ ΝΗΡΕΑΣ ΔΕΝ ΦΕΡΕΙ ΚΑΜΜΙΑΝ ΕΥΘΥΝΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΤΥΧΥΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΤΟΥ**

*** ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΩ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΩ ΜΕΡΟΣ ΣΤΟΥΣ ΑΓΩΝΕΣ**

*** I ACCEPT THAT TRIATHLON CLUB "NIREUS" BEARS NO RESPONSIBILITY SHOULD ANY ACCIDENTS OCCUR DURING ANY OF ITS ACTIVITIES**

*** I AGREE THAT I SHOULD HAVE A HEALTH CERTIFICATE IN ORDER TO PARTICIPATE IN THE RACES**

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΘΛΗΤΗ:
SIGNATURE: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ: (Για άτομα κάτω των 16) - GARDIANS NAME (for ages under 16)

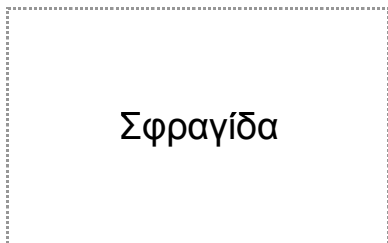
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:
NAME: _____

Γνωρίζω για την πιο πάνω αίτηση και συμφωνώ / The above application is in my knowledge and I approve

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ:
SIGNATURE OF GARDIAN: _____

Είδος συγγένειας _____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΜΙΛΟ - FOR OFFICIAL USE



Ημ. παραλαβής:
 / /

Ημ. έγκρισης:
 / /

Αρ. Μητρώου:
 / /

Υπογραφή Γραμματέα: _____