



Αθλητικός Γυμναστικός Όμιλος  
**Ευρυάλη Γλυφάδας**

www.evriali.gr  
ΣΟΦ. ΒΕΜΠΟ 13  
ΓΛΥΦΑΔΑ, 16561  
Τηλέφωνο: 2109643112  
2109624516  
Φαξ: 2109624516  
evriali@otenet.gr

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ 2020 - 2021**

ΑΥΞ. ΑΡΙΘΜΟΣ: \_\_\_\_\_  
ΑΘΛΗΜΑ: \_\_\_\_\_  
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΘΛΗΤΗ: \_\_\_\_\_  
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: \_\_\_\_\_  
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: \_\_\_\_\_  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: \_\_\_\_\_  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: \_\_\_\_\_  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: \_\_\_\_\_  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: \_\_\_\_\_  
ΠΟΛΗ: \_\_\_\_\_  
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: \_\_\_\_\_  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ: \_\_\_\_\_  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΠΑΤΕΡΑ: \_\_\_\_\_  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΜΗΤΕΡΑΣ: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_  
ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΘΛΗΤΗ: \_\_\_\_\_  
ΑΘΛΗΜΑ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ \_\_\_\_\_  
ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΧΡΟΝΙΑ: \_\_\_\_\_  
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΑΘΛΗΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ: \_\_\_\_\_

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο/η ανωτέρω αθλητής/τρια είναι απολύτως υγιής και ικανός/ή προς άθληση και συμμετοχή σε ομαδικά και ατομικά αθλήματα.

Εντός 15 ημερών θα προσκομίσω συμπληρωμένη την Κάρτα Υγείας Αθλητή η οποία είναι υποχρεωτική για την συμμετοχή στις προπονήσεις και τις αγωνιστικές δραστηριότητες του Συλλόγου, σύμφωνα με τον Νόμο 4479/2017.

Το έντυπο της Κάρτας Υγείας θα δίνεται από την Γραμματεία χωρίς κόστος.

Επίσης με την υπογραφή της παρούσας δήλωσης, δηλώνω με πλήρη επίγνωση, βασιζόμενος/η στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφασή μου, ότι συμφωνώ, συναινώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία όλων των προσωπικών μου δεδομένων όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτησή μου. Έχω ενημερωθεί για το δικαίωμα πρόσβασής μου στα πιο πάνω δεδομένα, καθώς και για τα δικαιώματα εναντίωσης, διαγραφής (δικαίωμα στη λήθη) καθώς και ανάκλησης της συγκατάθεσής μου. Κατανοώ επίσης ότι τα δικαιώματα αυτά μπορεί να περιορίζονται για όσο χρόνο παραμένει ο/η ανωτέρω αθλητής/τρια μέλος του Συλλόγου ή εφόσον έρχονται σε αντίθεση με τα έννομα συμφέροντα του Συλλόγου και τις νόμιμες υποχρεώσεις του εν γένει όπως π.χ. για την τήρηση βιβλίων και στοιχείων έναντι Δημοσίων ή άλλων Αρχών.

- 1. Με την εγγραφή του αθλητή καταβάλεται και η συνδρομή του μήνα**
- 2. Οι μηνιαίες συνδρομές των αθλητών/τριων θα καταβάλλονται την 1η εβδομάδα κάθε μήνα**

ΓΛΥΦΑΔΑ ..... / ..... / .....

Ο/Η ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ