



ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΚΟΛΥΜΒΗΤΗΡΙΟ ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ:.....
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ :...../...../..... ΤΟΠΟΣ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :ΑΡΙΘΜΟΣ.....
ΠΕΡΙΟΧΗ :Τ.Κ.....
ΤΗΛ.ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :
ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ :
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ :
E-mail :

Σημειώστε με Χ τις δραστηριότητες που επιθυμείτε:

ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΕΣ	ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	AQUAEROBIC	WATER POLO	ΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΕΝΗ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ (ΚΟΡΙΤΣΙΑ)

Σημειώστε την ημέρα και το ωράριο που επιθυμείτε:

ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΣΑΒΒΑΤΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ
ΓΟΝΕΑ ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ.....

Ημερομηνία:

Η ΑΙΤΗΣΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΤΕΘΕΙ ΤΟ ΑΡΓΟΤΕΡΟ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΤΕΤΑΡΤΗ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ