



ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΑΘΛΗΤΗ

Με το παρόν, αιτούμαστε την αποδέσμευση του παρακάτω αθλητή/τριας από το Σύλλογο/Σωματείο μας

	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ
Αριθμός Αίτησης:	(Συμπληρώνεται από την Ε.Ο.Α.Α.)
Ημ/νία Αίτησης:	
Σωματείο:	

	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ
Αριθμός Μητρώου:	
Επώνυμο:	
Όνομα:	
Άθλημα:	
Ονοματεπώνυμο Πατρός:	
ΑΜΚΑ:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας:	
Email:	

Σημείωση: Συμπληρώστε τα πεδία με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα

- ☐ Αποδέχομαι το καταστατικό, τον κανονισμό Μεταγραφών και τις αποφάσεις το Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Ομοσπονδίας Αθλημάτων Ακρίβειας.
- ☐ Συμφωνώ και εξουσιοδοτώ την Ελληνική Ομοσπονδία Αθλημάτων Ακρίβειας να διασταυρώσει τα δηλούμενα και καταχωρημένα στοιχεία ηλεκτρονικής αίτησης με οποιονδήποτε Δημόσιο Φορέα κριθεί σκόπιμο ή απαιτητό.

Ο Πρόεδρος ή Ο Γενικός Γραμματέας

.....

Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα