



ΔΗΛΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΚΟΠΕΥΤΗ

έντυπο ΣΚ.Ο.Ε. #1

Προς την
Σκοπευτική Ομοσπονδία Ελλάδος (ΣΚ.Ο.Ε.)
Χρ. Βουρνάζου 14, 11521, ΑΘΗΝΑ
Τηλ. 210 6454522-23 Fax. 210 6421595

* Συμπληρώνεται από την
ΣΚ.Ο.Ε.

Σωματείο		*	
Ομάδα		*	
Επώνυμο		Φύλο	
Όνομα		(Α)ρρεν / (Θ)ήλυ	
Όνομα Πατέρα			
Όνομα Μητέρας			
Ημερομηνία Γέννησης			
Τόπος Γέννησης		*	
Υπηκοότητα		*	
Εθνικότητα		*	
Αριθμός Δ. Ταυτότητας			
Αρ. Διαβατηρίου			
Διεύθυνση (Οδός - Αρ.)			
Περιοχή - Τ.Κ - Πόλη			
Τηλέφωνο			
Επάγγελμα		*	
Γραμ. Γνώσεις		*	

Επισυνάπτονται:

1. -Υπ. Δήλωση ότι "...δεν είμαι γραμμένος(η) σε άλλο Σωματείο εσωτερικού & εξωτερικού και δεν εμπίπτω στις απαγορευτικές διατάξεις του Ν.2725/99 & τις τροποποιήσεις αυτού".
2. - Δελτίο Υγείας Αθλητή
3. - Δύο (2) Φωτογραφίες 3Χ3.5 cm
4. - Φωτοαντίγραφο Αστ. Ταυτότητας ή άλλου Πιστοποιητικού Ταυτοπροσωπίας

Βεβαιώνω ότι έλαβα γνώση του Καταστατικού και των Κανονισμών της ΣΚΟΕ, τις διατάξεις των οποίων αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

.....Δηλ.....

Υπογραφή

Ημερομηνία Δήλωσης ____/____/ 20

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής του Σκοπευτή όπως και το ιδιόχειρο της σύνταξης της δήλωσης.

Ο Γ. Γραμματέας του Σωματείου

Υπογραφή / Σφραγίδα

Ημερομηνία Εγγραφής ____/____/ 20

*Αρ. Μητρώου

* Ημερ. Εγγραφής