



# ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΟΔΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΑΘΛΗΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Προς : ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΕ ΟΤΑ

## Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΣΥΝΟΔΟΥ

Επώνυμο :	Όνομα:	
Όνομα Πατρός :		
Ημερομηνία Γέννησης :		
Τόπος Γέννησης :		
Επάγγελμα :		
Διεύθυνση Κατοικίας :	T. Κ. :	
Περιοχή Κατοικίας :		
Δήμος :	Τηλ. Επικοινωνίας ( 1 ) : (πρωινές ώρες)	
Τηλ. Επικοινωνίας 2) : (ΚΙΝΗΤΟ)	Τηλ. Επικοινωνίας ( 3 ) : (Fax σε λειτουργία)	
e-mail :	Αρ. Δ. Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου :	
<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ (1):</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ (2):</b>	

ΣΥΝΟΔΟΣ ΜΕΛΟΥΣ ΚΟΛΥΜΒΗΤΗΡΙΟΥ: <input type="checkbox"/>	ΣΥΝΟΔΟΣ ΜΕΛΟΥΣ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟΥ: <input type="checkbox"/>
ΣΥΝΟΔΟΣ ΑΘΛΗΤΗ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ: <input type="checkbox"/>	ΣΥΝΟΔΟΣ ΜΕΛΟΣ ΧΟΡΟΥ : <input type="checkbox"/>

(Παρακαλούμε να συμπληρώσετε με ακρίβεια τα στοιχεία σας και να προσκομίσετε στην αίτηση σας οποιοδήποτε έγγραφο είναι απαραίτητο να ληφθεί υπόψη από την επιτροπή αξιολόγησης)

## Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΟΔΕΥΟΜΕΝΟΥ ΜΕΛΟΥΣ (σε περίπτωση ανήλικου τέκνου μέχρι 14 χρονών)

Όνοματεπώνυμο :	Ιδιότητα :
Διεύθυνση Κατοικίας :	T. Κ. :
Τηλ. Επικοινωνίας ( 1 ) : (ΠΡΩΙΝΕΣ ΩΡΕΣ)	Τηλ. Επικοινωνίας ( 2 ) : (ΚΙΝΗΤΟ)
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΟΥΣ:	e-mail :

## Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΟΔΕΥΟΜΕΝΟΥ ΜΕΛΟΥΣ (σε περίπτωση ανήλικου τέκνου μέχρι 14 χρονών)

Όνοματεπώνυμο :	Ιδιότητα :
Διεύθυνση Κατοικίας :	T. Κ. :
Τηλ. Επικοινωνίας ( 1 ) :	Τηλ. Επικοινωνίας ( 2 ) : (ΚΙΝΗΤΟ)
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΟΥΣ:	e-mail :

## Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΟΔΕΥΟΜΕΝΟΥ ΜΕΛΟΥΣ (σε περίπτωση ανήλικου τέκνου μέχρι 14 χρονών)

Όνοματεπώνυμο :	Ιδιότητα :
Διεύθυνση Κατοικίας :	T. Κ. :
Τηλ. Επικοινωνίας ( 1 ) :	Τηλ. Επικοινωνίας ( 2 ) : (ΚΙΝΗΤΟ)
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΟΥΣ:	e-mail :

Παρακαλώ όπως μου εκδώσετε κάρτα συνοδού μέλους για πρόσβαση στο Παγκρήτιο Στάδιο, στο Νέο Κλειστό Γυμναστήριο Ηρακλείου και το Δημοτικό Αθλητικό και Πνευματικό Κέντρο Ηρακλείου. Αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τους κανονισμούς λειτουργίας των αθλητικών κέντρων του Δήμου Ηρακλείου και έχω ενημερωθεί ότι η κάρτα συνοδού δεν μου δίνει την δυνατότητα άθλησης σε αυτούς τους χώρους.

Το υποψήφιο μέλος-συνοδός,

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΕΚΠΑΙΡΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ Δ. Α. Κ.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

Ημερ. Παραλαβής: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΕΛΟΥΣ

Υπ. υπαλλήλου: \_\_\_\_\_