

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΤΟΞΟΒΟΛΙΑΣ
ΤΑΧ. ΘΥΡΙΔΑ 23931, 1687 ΛΕΥΚΩΣΙΑ - ΚΥΠΡΟΣ
ΤΗΛ.: +357 22449896, ΦΑΞ.: +357 22449897
E-mail: cafkotox@cytanet.com.cy
www.archery.org.cy



CYPRUS ARCHERY FEDERATION
P.O.BOX .23931, 1687 NICOSIA -CYPRUS
TEL.: +357 22449896, FAX.: +357 22449897
E-mail: cafkotox@cytanet.com.cy
www.archery.org.cy

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΘΛΗΤΩΝ

Επίθετο: _____

Όνομα: _____

Όνομα Πατρός _____ Μητέρας _____

Ημερομ. και τόπος Γεννήσεως: _____ Α.Δ.Τ.: _____

Διεύθυνση: _____ Τ.Τ. _____

Επάγγελμα: _____ Τηλ. Οικίας: _____

Σωματείο: _____ Τηλ. Κινητό: _____

E-mail: _____

Ημερομηνία Κατάθεσης της Αίτησης: _____

Υπογραφή αιτητή

Υπογραφή και Σφραγίδα
Σωματείου

* κάτω των 16 ετών

ΔΗΛΩΣΗ

Γνωρίζω για την πιο πάνω αίτηση και συμφωνώ

Ο ΔΗΛΩΝ (Πατέρας / Μητέρα)

Ημερομηνία: _____

Σημείωση: 1, Δικαίωμα εγγραφής **€10**

2. Η αίτηση να συνοδεύεται από 2 φωτογραφίες μεγέθους διαβατηρίου

Για χρήση του Διοικητικού Συμβουλίου της Κ.Ο.ΤΟΞ

Εγκρίνεται / Απορρίπτεται Ημερομ.: _____ Αρ. Μητρώου: _____

Πρόεδρος: _____ Γραμματέας: _____