



ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ REGISTRATION FORM

ΟΝΟΜΑ / ΕΠΙΘΕΤΟ:
NAME / SURNAME

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
ADDRESS

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:
DATE OF BIRTH

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
FATHERS' NAME JOB

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
MOTHERS' NAME JOB

ΤΗΛ. ΠΑΤΕΡΑ: ΤΗΛ. ΜΗΤΕΡΑΣ: ΤΗΛ. ΠΑΙΔΙΟΥ:
FATHER'S TEL. MOTHER'S TEL. CHILD'S TEL.

E-mail:

ΚΑΡΤΑ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ

[20 ΙΟΥΝΙΟΥ - 12 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ]

ΙΟΥΝΙΟΣ 1η ΒΔΟΜΑΔΑ: 20/6 - 24/6 ΠΟΣΟ: €60
 2η ΒΔΟΜΑΔΑ: 27/6 - 01/7 ΠΟΣΟ: €60

ΑΥΓΟΥΣΤ. 7η ΒΔΟΜΑΔΑ: 01/8 - 05/8 ΠΟΣΟ: €60
 8η ΒΔΟΜΑΔΑ: 08/8 - 12/8 ΠΟΣΟ: €60

ΙΟΥΛΙΟΣ 3η ΒΔΟΜΑΔΑ: 04/7 - 08/7 ΠΟΣΟ: €60

4η ΒΔΟΜΑΔΑ: 11/7 - 15/7 ΠΟΣΟ: €60

5η ΒΔΟΜΑΔΑ: 18/7 - 22/7 ΠΟΣΟ: €60

6η ΒΔΟΜΑΔΑ: 25/7 - 29/7 ΠΟΣΟ: €60

- ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΜΙΑ ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΕΝ ΦΕΡΩ ΚΑΜΙΑ ΕΝΣΤΑΣΗ ΑΛΛΑ ΚΙ ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ Ή ΕΓΩ ΦΩΤΟΓΡΑΦΗΘΟΥΜΕ ΓΙΑ ΣΚΟΠΟΥΣ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΜΕ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΤΡΟΠΟ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΛΙΤΕ ΣΠΟΡΤΙΝΓ ΚΛΑΒ ΚΑΙ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΛΑΡΝΑΚΑΣ. ΕΠΙΣΗΣ ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΩΝ ΜΗΝΥΜΑΤΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ Ή Ε-MAILS Ή ΑΛΛΩΝ ΜΕΣΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ.

- ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΕΠΙΣΗΣ ΟΤΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΕΧΕΙ ΕΞΕΤΑΣΘΕΙ ΑΠΟ ΙΑΤΡΟ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΕΧΕΙ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΕΙ ΟΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΜΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ.

- ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟ ΘΕΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΟΥ ΤΗΝ ΩΡΑ ΤΩΝ ΑΘΛΗΜΑΤΩΝ & ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΣΤΟ ΕΛΙΤΕ ΣΠΟΡΤΙΝΓ ΚΛΑΒ ΛΑΡΝΑΚΑ ΘΑ ΜΕΡΙΜΝΗΣΟΥΜΕ ΕΜΕΙΣ ΩΣ ΓΟΝΕΙΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ / SIGNATURE

TEL.: 7000 7590

FAX: 22 509 531

www.elitesportingclubcyp.com

E-mail: info@elitesportingclubcyp.com

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATES

elite sporting club cyp