



ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ADULTS'S REGISTRATION FORM

ΟΝΟΜΑ / ΕΠΙΘΕΤΟ:
NAME / SURNAME

ΕΠΙΘΕΤΟ:
SURNAME

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
ADDRESS

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:
DATE OF BIRTH

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
JOB

ΤΗΛ.:
TEL.

E-mail:

ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΤΟ ΕΝ ΛΟΓΩ ΑΘΛΗΜΑ Ή ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ:
YEARS OF EXPERIENCE IN SPORTS OR ACTIVITIES

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΧΟΛΗ Ή ΑΚΑΔΗΜΙΑ:
PREVIOUS SCHOOL OR ACADEMY

- Δεν έχω καμία απαίτηση και δεν φέρω καμία ένσταση αλλά κι αποδέχομαι τις περιπτώσεις που το παιδί μου ή εγώ φωτογραφηθούμε για σκοπούς προώθησης και διαφήμισης με οποιοδήποτε τρόπο του σωματείου αθλητικών και άθλων δραστηριοτήτων Elite Sporting Club και Ολυμπιακού Πειραιώς Λάρνακας.

- Βεβαιώννω επίσης έχω εξετασθεί από ιατρό ο οποίος έχει επιβεβαιώσει ότι μπορώ να ασχολούμε με αθλητικές και άθλες δραστηριότητες.

- Όσον αφορά το θέμα ασφάλισης μου την ώρα των αθλημάτων και δραστηριοτήτων στο Elite Sporting Club Larnaca θα μεριμνήσω από μόνος μου για να εξασφαλιστώ.

- Αποδέχομαι την αποστολή διαφημιστικών μηνυμάτων μέσω τηλεφώνου ή emails ή άθλων μέσων μαζικής δικτύωσης προς το άτομό μου και του/της συζύγου.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ / SIGNATURE

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATES

TEL.: 7000 7590
FAX: 22 509 531

www.elitesportingclubcyp.com

E-mail: info@elitesportingclubcyp.com

 elite sporting club cyp