



## ΑΙΤΗΣΗ

### ΠΡΟΣ

**ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**

**ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 96, ΑΘΗΝΑ**

**ΤΗΛ. & ΦΑΞ : 210-7782311**

Web site: [www.aeae.gr](http://www.aeae.gr)

e-mail: [helathpo@otenet.gr](mailto:helathpo@otenet.gr)

\_\_\_\_\_, \_\_\_ / \_\_\_ / 2016

Α.Μ.Α.Ε. ★: \_\_\_\_\_

★ (Συμπληρώνεται από την Οργανωτική Επιτροπή)

Α.Γ.Μ.Σ.: \_\_\_\_\_

ΒΑΘΜΟΣ: \_\_\_\_\_

ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: \_\_\_\_\_

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΕΙ : \_\_\_\_\_

ΤΗΛ ΚΙΝ.: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

ΘΕΜΑ: « ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ 1<sup>ου</sup> Πανελληνίου  
Πρωταθλήματος Kart 2016-2017, την  
8 Δεκεμβρίου 2016 στην πίστα  
Speed Force στο Κορωπί. »

».

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να συμμετέχω στον αναφερόμενο στο θέμα αγώνα.

Με την παρούσα αίτηση προσκομίζω ιατρική γνωμάτευση που βεβαιώνει ότι μπορώ να αθληθώ χωρίς κίνδυνο της υγείας μου.

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την παρούσα αίτηση συμμετοχής.

-Ο / Η -

ΑΙΤ - ΩΝ / ΟΥΣΑ