



ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 96 – 115-27 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ: 210 7782 311 210-6977 489
Web site: www.aeae.gr
e-mail: helathpo@otenet.gr

Α Ι Τ Η Σ Η:
ΠΡΟΣ
ΤΗΝ ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 96 115 27 ΑΘΗΝΑ

_____, ____/____/2012

Α.Μ.Α.Ε. ★: _____

★ (Συμπληρώνεται από την Αθλητική Ένωση)

Α.Γ.Μ.Σ.: _____

ΒΑΘΜΟΣ: _____

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: _____

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: _____

ΥΠΗΡΕΣΙΑ: _____

ΤΗΛ ΚΙΝ.: _____

E-MAIL: _____

ΘΕΜΑ: « ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ
ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ »

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να συμμετέχω στα αναφερόμενα στο θέμα μαθήματα αντισφαίρισης.

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 -

Α Ι Τ - Ω Ν / Ο Υ Σ Α