



## 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 10<sup>ου</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ  
ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ  
ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ ΣΤΗ ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗ  
15-17/09/2016».**

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.

Α΄ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ / ΑΠΛΟΣ ΑΝΔΡΩΝ ( 18 +)	
Β΄ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ / ΑΠΛΟΣ ΑΝΔΡΩΝ ( 40 +)	
ΓΥΝΑΙΚΩΝ	

-Ο/Η-

ΑΙΤ - Ω Ν / ΟΥΣΑ