



**ΑΙΤΗΣΗ**  
**ΠΡΟΣ**  
**ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**

**ΤΗΛ. & ΦΑΞ : 210-7782311**

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

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

A.M.A.E. \* : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_ / \_\_\_ / 2018

\* (Συμπληρώνεται από την Οργανωτική Επιτροπή)

A.Γ.Μ.Σ.: \_\_\_\_\_

ΘΕΜΑ: «Διεξαγωγή 5<sup>ου</sup> Πανελληνίου

Τουρνουά Επιτραπέζιας Αντισφαίρισης  
στην Αθήνα 09/12/2018.»

ΒΑΘΜΟΣ: \_\_\_\_\_

ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να συμμετέχω στο αναφερόμενο στο θέμα τουρνουά. Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την παρούσα αίτηση συμμετοχής.

ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: \_\_\_\_\_

Με την παρούσα αποστέλλω σχετική ιατρική βεβαίωση ή ενεργό δελτίο υγείας αθλητή.

ΥΠΗΡΕΣΙΑ: \_\_\_\_\_

ΤΗΛ ΚΙΝ.: \_\_\_\_\_

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

- Ο / Η -

**Συμμετοχή στη δράση :**

Α Ι Τ - Ω Ν / Ο Υ Σ Α

|                 |  |
|-----------------|--|
| ΑΠΛΟΣ ΑΝΔΡΩΝ    |  |
| ΑΠΛΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  |  |
| ΠΑΛΑΙΜΑΧΩΝ*     |  |
| ΔΙΠΛΟΣ ΑΝΔΡΩΝ** |  |
| ΔΙΠΛΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ |  |

\*Παλαιμάχων γεν. πριν της 09/12/1973

\*\* Στοιχεία έτερου παίκτη (ονοματεπώνυμο μόνο)

\_\_\_\_\_

• \*Με την παρούσα αίτηση αποδέχομαι ότι οι διοργανωτές δεν φέρουν καμία ευθύνη για ενδεχόμενα προβλήματα υγείας ή τραυματισμού που μπορεί να υποστώ ως συμμετέχων κατά τη διάρκεια του αγώνα/διοργάνωσης ή αμέσως μετά το τέλος του και δηλώνω ότι παραιτούμαι (ακόμη και για λογαριασμό των δικαιούχων μου) από κάθε σχετική αποζημίωση ή απαίτηση από τους διοργανωτές, συνδιοργανωτές, θεσμικών φορέων καθώς και των χορηγών για οποιαδήποτε βλάβη ή ζημιά από οποιαδήποτε αιτία και δεν τους καταλογίζω καμία ευθύνη.

• \*\*Επιτρέπω να χρησιμοποιηθεί το όνομά μου και όλων όσων εμφανίζονται στην παρούσα, η φωνή και η φωτογραφία μου ελεύθερα από τους οργανωτές προς τα μέσα ενημέρωσης και οπουδήποτε κριθεί σκόπιμο απ' αυτούς και για λόγους που θα αφορούν τη διάδοση, προβολή των στόχων και εκδηλώσεων του αγώνα καθώς και των υποστηρικτών, θεσμικών φορέων και χορηγών αυτού.