



### ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ ΔΙΑΙΤΗΣΙΑΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟΥ ΣΑΛΑΣ (FUTSAL) 2015

Επώνυμο :	
Όνομα :	
Όνομα Πατρός :	
Ημ/νία Γέννησης :	(αποδεκτοί από 01/01/1980-31/12/1997)
Τόπος Γέννησης :	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	Ημ/νία Έκδοσης Δ.Τ :
Αρχή Έκδοσης Δ.Τ :	
Δ/νση Κατοικίας :	
Πόλη :	
Τηλέφωνο:	FAX:
Κινητό :	E-mail :
Επάγγελμα :	
Δ/νση εργασίας :	
Τηλέφωνο εργασίας:	
A.Φ.Μ / ΔΟΥ :	

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ (απαιτείται τουλάχιστον απολυτήριο Λυκείου)

Απόφοιτος - Πτυχιούχος :
Ξένες Γλώσσες :
Γνώσεις Η/Υ :

ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ : (Σημειώστε εάν είχατε κάποια από τις παρακάτω ιδιότητα/ες )

ΔΙΑΙΤΗΤΗΣ Ποδοσφαίρου 11x11: Από:	Έως:
ΠΑΙΚΤΗΣ Ποδοσφαίρου 11x11: Από:	Έως:
ΠΑΙΚΤΗΣ Ποδοσφαίρου Σάλας : Από:	Έως:

Χρησιμοποιώ γυαλιά ή φακούς επαφής (ΝΑΙ ή ΟΧΙ):

Ο υπογεγραμμένος δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα αναγραφέντα στοιχεία μου είναι ακριβή και αληθή. Με την παρούσα αίτηση, δηλώνω ότι επιθυμώ να λάβω μέρος στη Σχολή Διαιτησίας ποδοσφαίρου Σάλας (Futsal) της ΠΕΠΣΣ και να συμμετέχω σε όλες τις προβλεπόμενες διαδικασίες, όπως αυτές ορίζονται από την ΚΕΔ/ΕΠΟ.

Ημερομηνία

#### ΤΡΟΠΟΙ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

- Αυτοπροσώπως στα γραφεία της ΠΕΠΣΣ
- Με FAX (210 7703132)
- Με e-mail ([pepssalas1999@gmail.com](mailto:pepssalas1999@gmail.com))

(Υπογραφή)