



Προς την  
Σκοπευτική Ομοσπονδία Ελλάδος (ΣΚ.Ο.Ε.)  
Χρ. Βουρνάζου 14, 11521, ΑΘΗΝΑ  
τηλ. 210 6454522-23 fax 210 6421595

\* Συμπληρώνεται από την  
ΣΚ.Ο.Ε.

Σωματείο	<input type="text"/>	<input type="text"/>	*
Ομάδα	<input type="text"/>	<input type="text"/>	*
Επώνυμο	<input type="text"/>	Φύλο <input type="text"/>	
Όνομα	<input type="text"/>	(Α)ρρεν / (Θ)ήλυ	
Όνομα Πατέρα	<input type="text"/>		
Όνομα Μητέρας	<input type="text"/>		
Ημερομηνία Γέννησης	<input type="text"/> / <input type="text"/> / 19		
Τόπος Γέννησης	<input type="text"/>	<input type="text"/>	*
Υπηκοότητα	<input type="text"/>	<input type="text"/>	*
Εθνικότητα	<input type="text"/>	<input type="text"/>	*
Αρ. Δ. Ταυτότητας	<input type="text"/>		
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>		
Διεύθυνση ( Οδός-Αρ.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Περιοχή - ΤΚ - Πόλη	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Τηλέφωνο	<input type="text"/>		
Επάγγελμα	<input type="text"/>	<input type="text"/>	*
Γραμ. Γνώσεις	<input type="text"/>	<input type="text"/>	*

## Επισυνάπτονται:

1.- Υπ. Δήλωση ότι "...δεν είμαι γραμμένος(η) σε άλλο Σωματείο εσωτερικού & εξωτερικού και δεν εμπίπτω στις απαγορευτικές διατάξεις του Ν.2725/99 & τις τροποποιήσεις αυτού".

2.- Δελτίο Υγείας Αθλητή

3.- Δύο (2) Φωτογραφίες 3x3.5cm

4.- Φωτοαντίγραφο Αστ. Ταυτότητας ή άλλο Πιστοποιητικού Ταυτοπροσωπίας

Βεβαιώνω ότι έλαβα γνώση του Καταστατικού και των Κανονισμών της ΣΚΟΕ, τις διατάξεις των οποίων αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.  
.... Δηλ.....

Υπογραφή

Ημερομηνία Δήλωσης \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής του Σκοπευτή όπως και το ιδιόχειρο της σύνταξης της δήλωσης.

Ο Γ. Γραμματέας του Σωματείου

Υπογραφή / Σφραγίδα

Ημερομηνία Εγγραφής \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

\* Αρ. Μητρώου

\* Ημερ. Εγγραφής