



ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΔΙΑΤΗΤΩΝ ΒΟΛΕΪ ΕΛΛΑΔΟΣ (Ο.Δ.Β.Ε)
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΔΙΑΙΤΗΤΩΝ ΠΕΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2024-2025

ΤΟΥ ΔΙΑΙΤΗΤΗ

ΣΕ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΑΛΑ ΑΜΜΟΥ ΧΙΟΝΙΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΔΙΑΤΗΣΙΑΣ ΣΑΛΑΣ

ΜΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΑΛΑ ΑΜΜΟΥ ΧΙΟΝΙΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΔΙΑΤΗΣΙΑΣ Β.Υ.

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....ΟΝΟΜΑ:.....ΟΝ.ΠΑΤΕΡΑ.....

ΟΝ.ΜΗΤΕΡΑΣ.....ΗΜΕΡ.ΓΕΝ.:.....ΤΟΠΟΣ ΓΕΝ..... Α.Δ.Τ.:.....

ΓΡ.ΓΝΩΣΕΙΣ:.....ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ.....

ΚΙΝ:.....Email:.....Δ/ΝΣΗ:.....ΤΚ.....

ΠΟΛΗ:.....

Ο Κάτωθι υπογεγραμμένος δηλώνω υπεύθυνα ότι: Τα αναφερόμενα στην παρούσα είναι ακριβή και αληθή και ότι αποδέχομαι πλήρως τα αναφερόμενα στον ισχύοντα κανονισμό διαιτησίας και δεν συντρέχουν στο πρόσωπο μου τα κωλύματα & ασυμβίβαστα τόσο του κανονισμού διαιτησίας, όσο & τα αναφερόμενα για το διαιτητικό λειτουργήμα, στον ισχύοντα αθλητικό νόμο.....

ΕΤΟΣ ΑΠΟΦ.ΣΧΟΛΗΣ: ΣΑΛΑΣ:.....ΣΥΔΠΕ.....Β.Υ.....ΕΤΟΣ 1^{ης} ΕΓΓΡΑΦΗΣ.....

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΟΔΒΕ:..... ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΕΡ. ΠΕΡΙΟΔ.(Ε.Κ.).....

ΥΠΗΡΞΑΤΕ ΑΘΛΗΤΗΣ ΒΟΛΕΪ ή παραμένετε & ΑΝ ΝΑΙ ΣΕ ΠΟΙΕΣ ΟΜΑΔΕΣ:.....& ΜΕΧΡΙ ΠΟΤΕ:.....

ΚΩΛΥΕΣΤΕ ΝΑ ΔΙΕΥΘΥΝΕΤΕ ΑΓΩΝΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ ΟΜΑΔΑΣ:.....

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ:

ΠΟΙΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΟΘΕΝ ΕΣΧΕΣ

ΚΑΤΑΘΕΣΑ ΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΤΟ ΣΧΕΤΙΚΟ ΠΑΡΑΒΟΛΟ ΥΠΕΡ ΟΔΒΕ & ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΟ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΙΔΙΟΤΗΤΑ:

ΣΑΛΑ:.....€ ΑΜΜΟΥ:€ ΧΙΟΝΙΟΥ:€ **ΣΥΝΟΛΟ:€**

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:.....

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ Η ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../2024

ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΔΠΕ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ