****

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2024-2025**

**ΤΟΥ ΔΙΑΙΤΗΤΗ**

 ΣΕ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΑΛΑ ΑΜΜΟΥ ΧΙΟΝΙΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΔΙΑΤΗΣΙΑΣ ΣΑΛΑΣ

 ΜΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΑΛΑ ΑΜΜΟΥ ΧΙΟΝΙΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΔΙΑΤΗΣΙΑΣ B.V.

EΠΩΝΥΜΟ:………………..……..…………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 λειτούργημα ,στον ισχύοντα αθλητικό νόμο…….

ΕΤΟΣ ΑΠΟΦ.ΣΧΟΛΗΣ: ΣΑΛΑΣ:……………..ΣΥΔΠΕ……….……………Β.V…………………ΕΤΟΣ 1ης 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:** ΠΟΙΝΙΚΟΜΗΤΡΩΟΙΑΤΡΙΚΑΠΟΘΕΝ 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