

ΑΙΤΗΜΑ ΧΡΗΣΗΣ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟΥ Ε.Ι.Ο.

Η φόρμα πρέπει να συνοδεύεται από διαβιβαστικό έγγραφο του ΟΜΙΛΟΥ και Ιατρική βεβαίωση για COVID 19 υπογεγραμμένη από ιατρό παθολόγο ή παιδίατρο.

ΟΜΙΛΟΣ:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :

ΑΘΛΗΤΕΣ-ΑΘΛΗΤΡΙΕΣ

ΟΝΟΜ/ΜΟ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ :
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ :

ΟΝΟΜ/ΜΟ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ :
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ :

ΟΝΟΜ/ΜΟ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ :
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ :

ΟΝΟΜ/ΜΟ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ :
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ :

ΟΝΟΜ/ΜΟ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ :
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ :

ΟΝΟΜ/ΜΟ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ :
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ :

Υπενθύμιση: Η φόρμα θα πρέπει να αποστέλλεται συμπληρωμένη από τον όμιλο σε όλα τα πεδία.