



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΗ
ATHLETE'S APPLICATION FOR REGISTRATION

A.M. / Member I.D.:

A.Π. / Protocol No.:

Επώνυμο / Surname: Όνομα / Name:

Όνομα πατέρα / Father's name:

Εθνικότητα / Nationality:

Ημ/νία Γέννησης / Date of birth:

Διεύθυνση / Address:

Τηλ. / Tel.: Κινητό / Mobile:

E-mail:

Εμπειρία στο Γκολφ / Golf experience: (For players with Handicap, Ηcp Certificate is required).

Παρακαλούμε να παραδώσετε την παραπάνω αίτηση συμπληρωμένη μαζί με 2 φωτογραφίες και πιστοποιητικό υγείας.

You are kindly requested to return this application signed, along with 2 photos and a health certificate.

Υπογραφή Αθλητή / Athlete's Signature

Υπογραφή γονέα (για αθλητή κάτω των 18 ετών)
Parent's signature (for athlete's under 18)

Όνομ/μο γονέα & Αρ. Δελτίου Ταυτότητας / Parent's name & ID No.

Ημ/νία / Date: