ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ – ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΓΚΟΛΦ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

APPLICATION FOR REGISTRATION - ADULTS GOLF ACADEMY

Όνομα/Name………………………………………………………..Επώνυμο/Surname………………………………………..

Εθνικότητα/Nationality………………………………………… Ημ/νια γέννησης………………………………………….

Διεύθυνση/Address……………………………………………………………………………………………………………………..

Τηλ./ Tel./……………………………………………………………….E-mail…………………………………………………………..

Παρακαλούμε να παραδώσετε την αίτηση συμπληρωμένη μαζί με μια φωτογραφία και την κάρτα υγείας.

You are kindly requested to return this application signed along with one photo and the Health Card.

Ημερομηνία/Date………………………………………………………………………..

Υπογραφή/Signature……………………………………………………………………..