

Αίτηση Διαπίστευσης

koε

15 €



koε
ΚΟΛΥΜΒΗΤΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΛΛΑΔΑΣ
HELLENIC SWIMMING FEDERATION

Κύριε Πρόεδρε,

Σας υποβάλλουμε συμπληρωμένη αίτηση Διαπίστευσης για την συμμετοχή σε αγώνες που αφορά τον/την κολυμβητή/τρια μας με αριθμό μητρώου:

Στοιχεία Κολυμβητή/τριας

Επώνυμο		
Όνομα		
Όνομα Πατέρα	Όνομα Μητέρας	
Ημερομηνία Γέννησης	Τόπος Γέννησης	
Εθνικότητα	Υπηκοότητα	
e-mail	Τηλέφωνο	A.M.K.A

- Κολύμβηση
- Υδατοσφαίριση
- Καλλιτεχνική Κολύμβηση
- Καταδύσεις
- Τεχνική Κολύμβηση
- Κολύση Μεγάλων Αποστάσεων
- MASTERS