



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### 10ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΠΑΛΛΙΜΑΧΩΝ ΠΕΤΟΣΦΑΙΡΙΣΤΩΝ

Αποστέλλετε την παρούσα δήλωση συμπληρωμένη από κάθε αθλητή-τρια μαζί με τη φόρμα συμμετοχής **μέχρι τις 30.04.2014** στο φαξ 27440-26930 ή στο email [welcome@volleyballmasters.com](mailto:welcome@volleyballmasters.com) υπογεγραμμένη.

Όνομα: .....

Επώνυμο: .....

Πατρώνυμο: .....

Έτος γεννήσεως: .....

Αρ. Ταυτότητας / Διαβατηρίου: .....

Διεύθυνση κατοικίας: .....

Τηλέφωνο κατοικίας:.....

Τηλέφωνο κινητό: .....

Email: .....

Επάγγελμα: .....

Ημερομηνία: .....

Σύλλογος: .....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι αναλαμβάνω την ιατρική ευθύνη συμμετοχής μου στο 10ο Πανελλήνιο Πρωτάθλημα Παλαίμαχων Πετοσφαιριστών.

**Υπογραφή:.....**