



ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ ΣΚΟΠΕΥΤΗ

Προς τον
 Σκοπευτικό Όμιλο Αττικής (ΣΚ.ΟΜ.ΑΤ.)
 Αλλαγιάννη 17 - Κορωπί Αττικής Τ.Κ. 19400
 Τηλ. & Fax. 210.66.22.618

* Συμπληρώνεται από τον
 ΣΚΟΜΑΤ

Σωματείο	ΣΚΟΠΕΥΤΙΚΟΣ ΟΜΙΛΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ - ΣΚΟΜΑΤ	*
Ομάδα		*
Επώνυμο		<input type="checkbox"/> Φύλο
Όνομα		(Α)ρρεν / (Θ)ήλυ
Όνομα Πατέρα		
Όνομα Μητέρας		
Ημερομηνία Γέννησης		
Τόπος Γέννησης		*
Υπηκοότητα		*
Εθνικότητα		
Αρ. Δ. Ταυτότητας		
Αρ. Διαβατηρίου		
Διεύθυνση (Οδός - Αριθμός)		
Πόλη - ΤΚ - Περιοχή		
Τηλέφωνο		
Επάγγελμα		*
Γραμμ. Γνώσεις		*

Παρακαλώ να εγκρίνετε την διαγραφή μου, από τον σκοπευτικό σας όμιλο, άνευ ποινής. Έχω λάβει γνώση ότι για να εξεταστεί το αίτημα μου, και να γίνει δεκτό από το Δ.Σ. του ομίλου σας, θα πρέπει πρώτα να έχω τακτοποίηση όλες τις οικονομικές μου υποχρεώσεις προς τον σύλλογο σας.

Υπογραφή
 Ημερομηνία Δήλωσης:

Ο Γ. Γραμματέας του Σωματείου

Υπογραφή / Σφραγίδα
 Ημερομηνία Εγγραφής ____ / ____ /20__

Αρ. Μητρώου
 Ημερ. Εγγραφής