



ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΣΚΟΠΕΥΤΗ-ΜΕΛΟΥΣ

Προς την Σκοπευτική Ομοσπονδία Ελλάδος
(ΣΚ.Ο.Ε.)
Χρ. Βουρνάζου 14, 11521, ΑΘΗΝΑ Τηλ.
210 6454522-23 fax 210 6421595

Σωματείο

Ομάδα

Επώνυμο

Όνομα

Πατέρα

Όνομα Μητέρας

Ημερομηνία Γέννησης

Τόπος Γέννησης

Υψηκότητα

Εθνικότητα

Αρ. Ταυτότητας

Αρ. Διαβατηρίου

Διεύθυνση (Οδός -Αρ.)

Περιοχή - ΤΚ- Πόλη

Τηλέφωνο

Επάγγελμα

Γραμμ. Γνώσεις

Επισυνάπτονται:

1. Υπ. Δήλωση ότι «...δεν είμαι γραμμένος σε άλλο Σωματείο εσωτερικού & εξωτερικού και δεν εμπίπτω στις απαγορευτικές διατάξεις του Ν.2725/99 & τις τροποποιήσεις αυτού».
2. Δελτίο Υγείας Αθλητή
3. 3 Φωτογραφίες 3X3.5cm
4. Φωτοαντίγραφο Αστ. Ταυτότητας ή άλλο Πιστοποιητικό Ταυτοπροσωπίας

ΣΚ.Ο.Κ ΜΑΛΕΒΙΖΙ

Βεβαιώνω ότι έλαβα γνώση του Καταστατικού και των Κανονισμών της ΣΚΟΕ, τις διατάξεις των οποίων Αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ.

Δηλώνω ότι κατανοώ τα οριζόμενα από το Ευρωπαϊκό Κανονισμό ΕΕ 2016/679(GDPR) Περί διαχείρισης προσωπικών δεδομένων και παρέχω ελεύθερα τη συγκατάθεση μου σύμφωνα με το άρθρο 7 αυτού προς τη ΣΚΟΕ προκειμένου να διατηρεί και να διαχειρίζεται τα προσωπικά μου δεδομένα για τις ανάγκες της αθλητικής μου δραστηριότητας

Υπογραφή

Ημερομηνία Δήλωσης/...../2018

* Συμπληρώνετε από την ΣΚ.Ο.Ε.

*

*

Φύλλο (Α)ρρεν / (Θ)ήλυ

*

*

*

ΑΜΚΑ:

*

*

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής του σκοπευτή όπως και το ιδιόχειρο της σύνταξης της δήλωσης

Η Γ. Γραμματέας του Σωματείου

Υπογραφή - Σφραγίδα

Ημερομηνία Εγγραφής/...../2018

*Αρ. Μητρώου _____

*Ημερ. Εγγραφής _____