



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΟΥΜΠΟΥΤΕΟ • ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΕΘΝΙΚΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΛΑΡΙΣΑΣ, 41200, ΛΑΡΙΣΑ, ΘΕΣΣΑΛΙΑ, ΕΛΛΑΔΑ  
<http://www.subbuteohellas.com>, e-mail: [admin@subbuteohellas.com](mailto:admin@subbuteohellas.com)  
HELLENIC SUBBUTEO ASSOCIATION • HELLENIC INSTITUTE OF SPORT  
NATIONAL SPORTS CENTER, 41200, LARISA, THESSALIA, HELLAS

## ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΗΝ Ε.Ο.ΣΟΥΜΠΟΥΤΕΟ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΤΗΤΑΣ

ΣΩΜΑΤΕΙΟ :

Συμπληρώνεται  
από την Ε.Ο.Σ.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ Ε.Ο.Σ.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ



### 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ, ΟΝΟΜΑ

SURNAME, NAME \*

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Πρόσφατη  
φωτογραφία  
αθλητή / τριας  
τύπου αστυνομικής  
ταυτότητας ή  
διαβατηρίου

\* ΕΠΩΝΥΜΟ, ΟΝΟΜΑ με λατινικούς χαρακτήρες όπως είναι γραμμένα στο διαβατήριό ή στην αστυνομική ταυτότητα.

### ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ, ΑΡΙΘΜΟΣ

ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ

ΠΟΛΗ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

EMAIL

### 2. ΚΑΤΟΧΗ ΚΑΡΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ

Βασική προϋπόθεση για την συμμετοχή του/της ανωτέρω αναφερόμενου/ης ΑΘΛΗΤΗ/ ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ είναι αυτός /η να κατέχει την προβλεπόμενη από τον Νόμο 4479/2017, ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ. Η ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ, προσκομίζεται υποχρεωτικά στη γραμματεία ή στον αρμόδιο Αλυτάρχη του αγώνα κάθε είδους αθλητικής εκδήλωσης αγωνιστικού χαρακτήρα, ως βασική προϋπόθεση συμμετοχής σε αυτό.

### 3. ΔΗΛΩΣΗ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ

1. Δηλώνω ότι τα στοιχεία μου είναι αληθή.
2. Δηλώνω ότι δεν έχω εκδώσει δελτίο σε Εθνική Ομοσπονδία Σουμπούτεο άλλης χώρας.
3. Δηλώνω ότι δέχομαι και θα πειθαρχώ στους κανονισμούς της Ε.Ο.Σ. και της U.E.S.A., καθώς και στα καταστατικά τους.
4. Δηλώνω ότι θα συμμετέχω στις εκδηλώσεις - αγώνες Σουμπούτεο, με τρόπο αθλητικό και νόμιμο. Θα πειθαρχώ σε όλες τις ποινές και θα συμβάλλω στο φιλικό πνεύμα.
5. Δηλώνω ότι θα υποβάλλομαι σε εξέταση Ντόπινγκ Κοντρόλ σύμφωνα με τον κανονισμό της Ε.Ο.Σουμπούτεο και της U.E.S.A., σε αγώνες, καθώς και όποτε αυτό ήθελε ζητηθεί από την Ε.Ο.Σουμπούτεο ή την U.E.S.A..
6. Δηλώνω ότι συμφωνώ με τις διαδικασίες του Τεστ Αίματος (Blood Test) και αποδέχομαι να υποβάλλομαι σε εξέταση Τεστ Αίματος όποτε αυτό ήθελε ζητηθεί από την Ε.Ο.Σουμπούτεο ή την U.E.S.A..
7. Δηλώνω ότι τα δείγματα που δίνω για ανάλυση, αποτελούν περιουσία της Ε.Ο.Σουμπούτεο ή/και της U.E.S.A..
8. Δηλώνω ότι δέχομαι τα προσωπικά μου στοιχεία, οι επιδόσεις μου και τα αποτελέσματα των αγώνων να αναρτώνται σε ηλεκτρονικά μέσα, να δίδονται στον Τύπο, στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και Κοινωνικής Δικτύωσης και να επεξεργάζονται από την Στατιστική Υπηρεσία της Ε.Ο.Σουμπούτεο.
9. Δηλώνω ότι δέχομαι να με φωτογραφίζουν, να με βιντεοσκοπούν και να με καταγράφουν με άλλα μέσα κατά την διάρκεια των διοργανώσεων και συμφωνώ με την μελλοντική χρήση των καταγραφών αυτών και των επιδόσεών μου από την Ε.Ο.Σουμπούτεο, ή από τρίτα μέρη που έχουν εξουσιοδοτηθεί από την Ε.Ο.Σουμπούτεο για αυτό τον λόγο.
10. Δηλώνω ότι είμαι επαρκώς ασφαλισμένος / η με τα κατάλληλα ασφαλιστικά προγράμματα, που προβλέπονται από τους κανονισμούς και το γεγονός αυτό είναι προϋπόθεση για την συμμετοχή μου σε αγώνες ποδηλασίας.

ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΩΤΕΡΩ  
ΔΗΛΩΣΗΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΘΛΗΤΗ /  
ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΑ  
Για αθλητή/τρια κάτω των 18ετών

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΚΑΙ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ