



**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΛΑΙΜΑΧΩΝ ΑΘΛΗΤΩΝ ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
HELLENIC ASSOCIATION OF VETERAN BASKETBALL PLAYERS**

**ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ
ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ
ΠΑΛΑΙΜΑΧΩΝ ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΤΩΝ**

Αριθμός Μητρώου Συλλόγου.....

Ημερομηνία.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:.....

ΠΕΡΙΟΧΗ:..... **Τ.Κ.**

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:.....

ΠΕΡΙΟΧΗ:..... **Τ.Κ.**

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:.....

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ:.....

ΟΜΑΔΑ-ΕΣ ΠΟΥ ΑΓΩΝΙΣΤΗΚΑ:.....

E-mail:.....

Ο/Η Αιτών/ούσα – Δηλών/ούσα

.....

*Με την παρούσα δηλώνω ότι συναινώ στην τήρηση και επεξεργασία από τον **ΣΠΑΚΕ** των προσωπικών δεδομένων, ευαίσθητων και μη, που εμπεριέχονται στην παρούσα αίτηση:

Συναινώ

Δεν συναινώ

Ο.Α.Κ.Α. // Λ. Κηφισίας 37, Μαρούσι 151 23, Τηλ. & Fax: 210-6837076, e-mail: basketspake@gmail.com
<http://www.basketspake.com>

