

ΣΩΜΑΤΕΙΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ:

ΑΡΙΘ. ΤΗΛ.:

ΑΡΙΘ. FAX:

e-mail:

Θεσσαλονίκη, ____ / ____ / 2020

Δ Η Λ Ω Σ Η Σ Υ Μ Μ Ε Τ Ο Χ Η Σ

ΣΤΟ 25ο ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ

«ΝΙΚΟΣ ΠΟΡΙΑΖΗΣ»

και

6^ο ΚΥΠΕΛΛΟ ΠΑΛΑΙΜΑΧΩΝ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΩΝ

ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2020 - 2021

Κύριε Πρόεδρε,

Με την παρούσα ΔΗΛΩΝΟΥΜΕ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ στο 25^ο Πρωτάθλημα «Νίκος Ποριάζης» και 6^ο Κύπελλο Παλαιμάχων Ποδοσφαιριστών του νομού Θεσσαλονίκης περιόδου 2020 - 2021 της Ε.Π.Σ.Μ. αποδεχόμενοι ανεπιφύλακτα τους όρους συμμετοχής που αναφέρονται στη σχετική προκήρυξη που παραλάβαμε.

Γι' αυτό σας γνωρίζουμε τα παρακάτω:

1. Τα χρώματα της ομάδας μας είναι:

α) φανέλα: _____ β) παντελονάκι: _____.

2. Υπεύθυνους - αντιπροσώπους του σωματείου μας ορίζουμε τους κυρίους

α) _____ τηλ.: _____ (οικία), _____ (εργασ.)

β) _____ τηλ.: _____ (οικία), _____ (εργασ.)

3. Προπονητής της ομάδας:

_____ τηλ.: _____ (οικία), _____ (εργασ.)

4. Η αγωνιστική μας έδρα είναι το γήπεδο _____ που είναι ιδιόκτητο - κοινοτικό – δημοτικό (υπογραμμίστε ανάλογα) και είναι κατάλληλο για αγώνες.

5. Η ημέρα που επιθυμούμε να αγωνιζόμαστε είναι η _____ και/ή ώρα _____

6. Αναλαμβάνουμε την ευθύνη να ενημερώνουμε την Επιτροπή αλλά και ενημερωνόμαστε από αυτήν για τον ορισμό των αγώνων μας.

Με Τιμή
ΟΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

(ονοματεπώνυμο – υπογραφή, σφραγίδα)

***** Για τους αναφερόμενους στη δήλωση συμμετοχής καταθέτουμε έντυπο πράξης συναίνεσης επεξεργασίας των προσωπικών τους δεδομένων.

