



## ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΩΝ ΝΗΣΟΥ ΛΕΣΒΟΥ "Σ.Ε.ΠΥ.Ν.Λ."

Έδρα: Μυτιλήνη, Λέσβου  
ΑΦΜ 0998301724

### ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
Α.Τ.:	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	ΠΟΛΗ: Τ.Κ.:
ΤΗΛ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	e-mail:
ΚΙΝΗΤΟ:	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:
Νο ΕΝΔΥΜΑΣΙΑΣ: S M L XL XXL XXXL	Νο ΥΠΟΔΗΜΑΤΟΣ :
ΕΙΣΑΙ ΡΑΔΙΟΕΡΑΣΙΤΕΧΝΗΣ: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΕΧΕΙΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ :	ΑΝ ΝΑΙ ΗΜ/ΝΙΑ:
ΕΧΕΙΣ ΚΑΡΤΑ ΕΘ. ΠΥΣ/ΣΤΗ Π.Σ.: ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΕΙΣΤΕ ΜΕΛΟΣ ΣΕ ΑΛΛΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΡ/ΘΜΟ & ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ .....	ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΑ ΕΘ.ΟΡΓ/ΣΗ? .....
ΤΟΠΟΣ:..... ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ: ...../...../20....	ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Νο ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΒΙΒΛΙΟ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ .....

Υποβάλλω με την παρούσα αίτηση την εγγραφή μου για μέλος του σωματείου. Βεβαιώνω ότι τα ως άνω στοιχεία μου είναι ορθά και αληθή και αναλαμβάνω την υποχρέωση να κοινοποιώ στον σωματείο τις αλλαγές που θα προκύψουν. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει το καταστατικό του σωματείου και αποδέχομαι τους όρους του καταστατικού και του εσωτερικού κανονισμού του ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ.