



**ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΔΙΑΤΗΤΩΝ ΒΟΛΕΪ ΕΛΛΑΔΟΣ (Ο.Δ.Β.Ε)**  
**ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΔΙΑΙΤΗΤΩΝ ΠΕΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ**



**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**  
**ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2019-2020**

**ΤΟΥ ΔΙΑΙΤΗΤΗ**

ΣΕ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΑΛΑ  ΑΜΜΟΥ  ΧΙΟΝΙΟΥ  ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΔΙΑΤΗΣΙΑΣ ΣΑΛΑΣ

ΜΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΑΛΑ  ΑΜΜΟΥ  ΧΙΟΝΙΟΥ  ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΔΙΑΤΗΣΙΑΣ Β.Υ.

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....ΟΝΟΜΑ:.....ΟΝ.ΠΑΤΕΡΑ.....

ΟΝ.ΜΗΤΕΡΑΣ.....ΗΜΕΡ.ΓΕΝ.:.....ΤΟΠΟΣ ΓΕΝ..... Α.Δ.Τ.:.....

ΓΡ.ΓΝΩΣΕΙΣ:.....ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ.....

ΚΙΝ:.....Δ/ΝΣΗ:.....ΤΚ..... ΠΟΛΗ:.....

**Ο Κάτωθι υπογεγραμμένος δηλώνω υπεύθυνα ότι:** Τα αναφερόμενα στην παρούσα είναι ακριβή και αληθή και ότι αποδέχομαι πλήρως τα αναφερόμενα στον ισχύοντα κανονισμό διαιτησίας και δεν συντρέχουν στο πρόσωπο μου τα κωλύματα & ασυμβίβαστα τόσο του κανονισμού διαιτησίας, όσο & τα αναφερόμενα για το διαιτητικό λειτουργήμα, στον ισχύοντα αθλητικό νόμο.....

ΕΤΟΣ ΑΠΟΦ.ΣΧΟΛΗΣ: ΣΑΛΑΣ:.....ΣΥΔΠΕ..... Β.Υ.....ΕΤΟΣ 1<sup>ης</sup> ΕΓΓΡΑΦΗΣ.....

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΟΔΒΕ:..... ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΕΡ. ΠΕΡΙΟΔ.(Ε.Κ.).....

ΥΠΗΡΞΑΤΕ ΑΘΛΗΤΗΣ ΒΟΛΕΪ ή παραμένετε & ΑΝ ΝΑΙ ΣΕ ΠΟΙΕΣ ΟΜΑΔΕΣ:.....& ΜΕΧΡΙ ΠΟΤΕ:.....

ΚΩΛΥΕΣΤΕ ΝΑ ΔΙΕΥΘΥΝΕΤΕ ΑΓΩΝΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ ΟΜΑΔΑΣ:.....

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ:**

ΠΟΙΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ  ΙΑΤΡΙΚΑ  ΠΟΘΕΝ ΕΣΧΕΣ

ΚΑΤΑΘΕΣΑ ΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΤΟ ΣΧΕΤΙΚΟ ΠΑΡΑΒΟΛΟ ΥΠΕΡ ΟΔΒΕ & ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΟ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΙΔΙΟΤΗΤΑ:

ΣΑΛΑ:.....€ ΑΜΜΟΥ: .....€ ΧΙΟΝΙΟΥ: .....€ **ΣΥΝΟΛΟ: .....€**

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:.....

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ Η ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ...../...../2019

ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΔΠΕ .....

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ