



ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

Κ. Παλαμά 46, Χαλάνδρι - Τ.Κ. 15 232
e: info@omae-epa.gr - s: www.omae-epa.gr

έγχρωμη
φωτογραφία
ταυτότητας
αθλητού

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΘΛΗΤΟΥ

με Α/Μ ΟΜΑΕ

ΑΥΤ/ΤΟΥ ή **ΚΑΡΤ**

σφραγίδα
Σωματείου

του Σωματείου

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ

ΨΕΥΔΩΝΥΜΟ ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ Α.Δ.Τ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΠΟΛΗ Τ.Κ.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΠΟΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: σταθερό κινητό

E-MAIL

ΑΡΙΘ. ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ* ΗΜ/ΝΕΣ: ΕΚΔΟΣΗΣ ΛΗΞΗΣ

*(Αφορά δελτία αθλητών οδηγών αυτ/του)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΛΤΙΩΝ ΑΘΛΗΤΩΝ ΚΑΡΤ

1. ΕΘΝΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	MINI	
2. ΕΘΝΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	JUNIOR	
3. ΕΘΝΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	SENIOR	

(Τσεκάρετε το αντίστοιχο τετράγωνο)

Ο υπογράφων Αγωνιζόμενος/Αθλητής δηλώνω υπεύθυνα ότι,

- τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή,
- έχω λάβει γνώση των Κανονισμών της Ομοσπονδίας, των όρων της Προκήρυξης Πρωταθλημάτων και Επάθλων, των Εγκυκλίων της ΕΠΑ, των Γενικών Κανονισμών των αγώνων και θα τα τηρήσω και
- γνωρίζω τους κινδύνους που εγκυμονεί η εμπλοκή μου στο μηχανοκίνητο αθλητισμό και τους αποδέχομαι
- και δεν θα συμμετάσχω σε εκδηλώσεις αυτοκινήτου - καρτ που δεν είναι εγκεκριμένες από την ΟΜΑΕ

Ημερομηνία υποβολής αίτησης

..... / / 20....

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

σύμφωνα με τον Αθλητικό νόμο 2725/99, αρ. 33, § 9

ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ

.....
.....
.....
.....
.....

*** ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ**

.....
.....
.....
.....
.....

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ - Τεστ κοπώσεως για αθλητές άνω των 40 ετών

.....
.....
.....
.....
.....

* (Για παιδιάς βεβαίωση **μόνο** από παθολόγο)

Ημερομηνία υποβολής Ιατρικών Εξετάσεων

..... / / 20....

Υπογραφή Αθλητού

.....

Υπογραφή Προέδρου Σωματείου

.....