|  |  |
| --- | --- |
| ***ΑΙΤΗΣΗ***  **Της / του κ.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Προς  Την Υγειονομική Επιτροπή  Της Ε.Π.Σ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ***:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:  Κινητό***:***  Σταθερό*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Θεσσαλονίκη, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Κύριε Πρόεδρε  Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να προσφέρω τις υπηρεσίες μου ως υπεύθυνη / υπεύθυνος α΄ βοηθειών στους αγώνες πρωταθλημάτων αρμοδιότητάς σας της αγωνιστικής περιόδου 2016 - 2017.    Σας δηλώνω, επίσης, ότι **(υπογραμμίστε ανάλογα)**:  \* Είμαι κάτοχος αυτοκινήτου  \* Είμαι κάτοχος δικύκλου  \* Δεν είμαι κάτοχος αυτοκινήτου ή άλλου  μέσου μεταφοράς  Συνημμένα σας υποβάλλω φωτοτυπία του πτυχίου της ιατρικής σχολής νόμιμα επικυρωμένο ή / και βεβαίωση του Ιατρικού Συλλόγου που είμαι μέλος  **(υπογραμμίστε ανάλογα)**.    Η ΑΙΤΟΥΣΑ / Ο ΑΙΤΩΝ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ΥΠΟΓΡΑΦΗ  ΚΑΙ ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ ΤΟ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ) |