|  |  |
| --- | --- |
| ***ΑΙΤΗΣΗ*****Της / του κ.** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  Προς Την Υγειονομική Επιτροπή  Της Ε.Π.Σ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ***:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:Κινητό***:***Σταθερό*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Θεσσαλονίκη, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Κύριε ΠρόεδρεΣας 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) |