

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(Άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 9 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Προς : ⁽¹⁾ **ΕΟΣ ΑΧΑΡΝΩΝ και ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΟΡΕΙΒΑΣΙΑΣ και ΑΝΑΡΡΙΧΗΣΗΣ**

Ο-Η (όνομα) : _____

Επώνυμο : _____

Όνομα και επώνυμο πατέρα : _____

Όνομα και επώνυμο μητέρας : _____

Όνομα και επώνυμο συζύγου : _____

Ημερομηνία γέννησης : _____ ⁽²⁾

Τόπος γέννησης : _____

Τόπος κατοικίας : _____ Οδός : _____ Αριθ.: _____ Τ.Κ.: _____

Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας : _____

- Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22

του Ν. 1599/1986⁽³⁾, δηλώνω ότι: _____

ΕΙΜΑΙ ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΡΕΙΒΑΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ:

Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΟΥΣ ΜΟΥ ΣΤΟΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΣΥΛΛΟΓΟ ΕΙΝΑΙ:

ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ ΟΡΕΙΒΑΣΙΑΣ ΑΡΧΑΡΙΩΝ ΤΟΥ ΕΟΣ ΑΧΑΡΝΩΝ.

ΓΝΩΡΙΖΩ ΟΤΙ ΣΕ ΜΙΑ ΤΕΤΟΙΑ ΣΧΟΛΗ ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕΓΑΛΗ ΔΙΑΚΙΝΔΥΝΕΥΣΗ.

ΟΙ ΠΡΩΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΝΗΜΕΡΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΝ ΛΟΓΩ ΣΧΟΛΗ.

ΕΧΩ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΕΙ ΣΤΟΝ ΕΟΣ ΑΧΑΡΝΩΝ ΓΝΗΣΙΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ.

ΘΑ ΣΥΜΜΟΡΦΩΝΟΜΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ

ΤΟ ΚΙΝΗΤΟ ΜΟΥ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΙΝΑΙ: _____ ΤΟ ΣΤΑΘΕΡΟ: _____ ⁽⁴⁾

Ο - Η δηλ^{ών}

(Υπογραφή)

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Από : _____

Προς : _____

Παρακαλούμε να εξακριβωθεί αν ο παρακάτω ενδιαφερόμενος _____

Ο-Η (όνομα) : _____

Επώνυμο : _____

Όνομα και επώνυμο πατέρα : _____

Όνομα και επώνυμο μητέρας : _____

Όνομα και επώνυμο συζύγου : _____

Ημερομηνία γέννησης : _____ ⁽²⁾

Τόπος γέννησης : _____

Τόπος κατοικίας : _____ Οδός : _____ Αριθ.: _____ Τ.Κ.: _____

Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας : _____

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

