



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Μ Ε Λ Ο Σ

Όνομα	Επίθετο	Ημερομηνία Γέννησης
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Υπογραφή _____

ΓΟΝΕΙΣ (Κηδεμόνες)

Όνομα	Επίθετο	Σχέση με το Μέλος
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Υπογραφή _____

Όνομα	Επίθετο	Σχέση με το Μέλος
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Υπογραφή _____

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Σταθερό Τηλ.	Κινητό Τηλ.	e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Γνωρίζοντας τις διατάξεις τον Ν. 2472/97 περί προστασίας προσωπικών δεδομένων, συγκατατίθεμαι όπως τα ανωτέρω στοιχεία αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας και σχετικής επικοινωνίας αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της παροχής ειδικών υπηρεσιών κάθε είδους της HELLENIC AQUATICS προς τα μέλη της.