



**Δ.Ο.Π.Α.Π.**

ΔΗΜΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ-ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
& ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ  
ΠΑΠΑΡΓΟΥ - ΧΟΛΑΡΓΟΥ

**Τηλ. Επικοινωνίας: 210.6543879 (εσωτ. 1) και 210.6549033**

**[www.dopap.gr](http://www.dopap.gr)**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**  
**ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΑ & ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΟΥΣ**

ΟΝΟΜΑ:..... ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ/ΣΗΣ: .....(σε περίπτωση εγγραφής ανηλίκου)

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΚΗΔΕΜΟΝΑ (καταθέτης):.....  
(σε περίπτωση εγγραφής ανηλίκου)

Δ/ΝΣΗ :..... ΔΗΜΟΣ:..... Τ.Κ. ....

ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ.:..... ΚΙΝΗΤΟ: (προαιρετικά).....

e- mail: (προαιρετικά).....

**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ**

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ	ΗΜΕΡΑ	ΩΡΕΣ

**ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ**

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ (για εγγραφή μόνο στα αθλητικά προγράμματα)

ΚΑΤΑΘΕΤΗΡΙΟ

ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ EURO BANK GR57 0260644 00006102 00161813. **ΝΑ ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΤΟ ΟΝΟΜ/ΜΟ ΜΕΛΟΥΣ Ή ΠΑΙΔΙΟΥ (αν πρόκειται για εγγραφή σε παιδικό πρόγραμμα) ΚΑΙ Η ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.**

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ (για την κάρτα εγγραφής)

ΑΛΛΟ (π.χ. αποδεικτικό έκπτωσης).....

\_\_\_ / \_\_\_ / 2023

Ο/Η Αιτών/ούσα