



**Δ.Ο.Π.Α.Π.**

ΔΗΜΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ· ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
& ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ  
ΠΑΠΑΓΟΥ - ΧΟΛΑΡΓΟΥ

**Τηλ. Επικοινωνίας: 2106543879 (εσωτ. 1) και 2106549033**

**www.dopap.gr**

**Email: dopap.papxol@gmail.com**

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

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΟΥΣ**

ΟΝΟΜΑ: ..... ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

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

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΚΗΔΕΜΟΝΑ: .....

(σε περίπτωση εγγραφής ανηλίκου)

Δ/ΝΣΗ : ..... ΔΗΜΟΣ: ..... Τ.Κ. ....

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

email: .....

**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, πιστοποιητικό εμβολιασμού).....

...../...../ 2022

Ο/Η Αιτών/ούσα