

Όνοματεπώνυμο: _____

Αριθμός μητρώου ΟΣ Λ/σίας: _____

Αριθμός Ταυτότητας/Διαβατηρίου: _____

Παρακαλείστε όπως δηλώσετε από τις ακόλουθες επιλογές:

ALL INCLUSIVE		
<i>Συνδρομή περιόδου 2017-18, AstroBankK Squash League 2017-18, Squash Ladder, Nicosia Squash Tournament, Handicap Tournament, Summer Tournament, Court Unlimited.</i>	€260	<input type="checkbox"/>
PIRAEUS BANK SQUASH LEAGUE		
<i>Συνδρομή περιόδου 2017-18, AstroBankK Squash League 2017-18, Squash Ladder, Court Unlimited.</i>	€220	<input type="checkbox"/>
COURT UNLIMITED		
<i>Συνδρομή περιόδου 2017-18, Squash Ladder, Court Unlimited.</i>	€130	<input type="checkbox"/>
STUDENTS PACKAGE		
<i>Συνδρομή περιόδου 2017-18, AstroBankK Squash League 2017-18, Squash Ladder, Nicosia Squash Tournament, Handicap Tournament, Summer Tournament, Court Unlimited.</i>	€130	<input type="checkbox"/>
ΑΠΛΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ		
<i>Συνδρομή περιόδου 2017-18.</i>	€30	<input type="checkbox"/>

MAKE YOUR OWN			<input type="checkbox"/>
ΠΕΔΙΟ Α: ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ			
Ετήσια συνδρομής Μέλους 2017-2018	€30	€30	
ΠΕΔΙΟ Β: ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ			
<i>AstroBankK Squash League</i>	€160	
Nicosia Squash Tournament	€25	
Handicap Squash tournament	€25	
Summer Squash Tournament	€40	
ΠΕΔΙΟ Γ: ΕΠΙΛΟΓΗ ΧΡΗΣΗΣ ΓΗΠΕΔΟΥ			
* Court Unlimited (μέγιστη χρήση 2 ωρών ανά εβδομάδα)	€100	
Members Court card (χρέωση ανά άτομο – ΜΟΝΟ για Μέλη)	€30	
ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ:		

ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Παρακαλείστε όπως δηλώσετε τα ακόλουθα στοιχεία.

Υπενθυμίζουμε ότι για τη συμμετοχή σας στις επίσημες διοργανώσεις της Κυπριακής Ομοσπονδίας Σκουός, θα πρέπει να κατέχετε αριθμό μητρώου αθλητού της ΚΟΣ και Δελτίο Υγείας του ΚΟΑ σε ισχύ.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ: ----- / ----- / -----

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΘΛΗΤΟΥ ΚΟΣ: _____

Παρακαλούμε επισυνάψετε αντίγραφο του Δελτίου Υγείας σας.

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Για τη συμμετοχή σας στις ανεπίσημες διοργανώσεις του Ομίλου Σκουός Λευκωσίας, και στη περίπτωση που δεν κατέχετε Δελτίο Υγείας του ΑΣΥΑ/ΚΟΑ, παρακαλείστε όπως συμπληρώσετε την ακόλουθη δήλωση απαλλαγής ευθύνης

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Δια της παρούσης, δηλώνω ότι κατανοώ την ανάγκη προσκόμισης του νενομισμένου Δελτίου Υγείας του ΑΣΥΑ/ΚΟΑ για τη συμμετοχή μου στις ανεπίσημες διοργανώσεις του Ομίλου Σκουός Λευκωσίας για τη περίοδο 2017-2018, αλλά αντί αυτού υποβάλλω την παρούσα δήλωση με την οποία απαλλάσσω τους διοργανωτές και χορηγούς της διοργάνωσης από την οποιαδήποτε ευθύνη τυχόν προκύψει σε περίπτωση ατυχήματος ή άλλου σοβαρού τραυματισμού.

Όνοματεπώνυμο αθλητού:

Αριθμός ταυτότητας/Διαβατηρίου:

Σχόλια προς επιτροπή Ο.Σ.Λ/σίας:

Ημερομηνία

Υπογραφή
