



# ΕΝΩΣΗ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΚΩΝ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ ΗΜΑΘΙΑΣ

ΓΡΑΦΕΙΑ: ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ & ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ 13 ΒΕΡΟΙΑ  
ΤΗΛ: 23310 61502 & 71822 FAX: 23310 61766  
e-mail: info@eps-imathias.gr / www.eps-imathias.gr

....., .... / .... / 20.....

## ΑΙΤΗΣΗ

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: .....

ΣΩΜΑΤΕΙΟ: .....

ΙΔΙΟΤΗΤΑ: Γιατρός Αγώνα .....

ΠΡΟΣ: ΕΝΩΣΗ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΚΩΝ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ ΗΜΑΘΙΑΣ (Ε.Π.Σ.Η.)  
Μητροπόλεως & Θεμιστοκλέους 13, Βέροια

ΘΕΜΑ: Ένταξη στη λίστα των Γιατρών Αγώνα .....

Κύριε Πρόεδρε,

Παρακαλώ όπως με εντάξετε στον Κατάλογο Γιατρών Αγώνα της Ένωσης Ποδοσφαιρικών Σωματείων Ημαθίας (Ε.Π.Σ.Η.), σύμφωνα με τα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά.

Το τηλέφωνο επικοινωνίας μου είναι το ακόλουθο: .....

Η διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μου είναι η ακόλουθη:  
.....

Για τον σκοπό αυτό σας επισυνάπτω τα ακόλουθα δικαιολογητικά: α) Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας, β) Πτυχίο Νοσηλευτικής Σχολής, γ) Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος, δ) Αποδεικτικό Χρήσης Απινιδωτή, ε) Φωτογραφία.

Παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες.

Ο/Η Αιτών/ουσα

.....