

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ SUMMER CAMP ΣΧΟΠ.ΘΗΒΑΣ

Στοιχεία παιδιού

Όνοματεπώνυμο:

.....

Σημειώστε με τις εβδομάδες που επιθυμείτε

24/06/2024 - 28/06/2024

01/07/2024 - 05/07/2024

08/07/2024 - 12/07/2024

15/07/2024 - 19/07/2024

22/07/2024 - 26/07/2024

Συνολικό κόστος:.....

Προκαταβολή:...../ /2024

Εξόφληση:...../ /2024

Ημερομηνία γέννησης:

.....

Διεύθυνση:Περιοχή:

.....

Στοιχεία γονέα / κηδεμόνα

Όνοματεπώνυμο:

.....

Τηλέφωνο οικίας: Τηλέφωνο Εργασίας:

.....

Κινητό:

.....

.....

Email:

.....

*Όλα τα στοιχεία είναι υποχρεωτικά

Προσωπικές πληροφορίες

Αλλεργία σε:

Συμπτώματα:

Πως την αντιμετωπίζετε:

Ιατρικά προβλήματα:

.....

Ο υπογραφών/ -

ουσα.....

Συμφωνώ το παιδί μου να πάρει μέρος σε όλες τις δραστηριότητες του προγράμματος .
Ενημερώθηκα για την προστασία προσωπικών δεδομένων και την συγκατάθεση ως
προς τη συλλογή και χρήση φωτογραφιών και videos του παιδιού μου.

Ιατρική βεβαίωση αθλητικής ικανότητας:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

- Παρακαλώ όπως καταβάλετε την προκαταβολή ως τις **19/06/2024** μαζί με την φόρμαεγγραφής.
- **Η εξόφληση γίνεται με την έναρξη του προγράμματος δραστηριοτήτων.**
- Ακύρωση συμμετοχής και επιστροφή της συνδρομής γίνεται μόνο σε περιπτώσεις προβλημάτων υγείας
- Σε περίπτωση απουσίας οι ημέρες δεν αναπληρώνονται πάρα μόνο λόγω ασθένειας.

ΟΝΟΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ : ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ : 5155099014492

IBAN: GR45 0172 1550 0051 5509 9014 492

SWIFT – BIC: PIRBGRAA

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ: ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΩΝ ΟΡΕΙΒΑΤΩΝ ΠΟΔΗΛΑΤΩΝ ΘΗΒΑΣ

.....
Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα Ημερομηνία υποβολής

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΩΝ ΟΡΕΙΒΑΤΩΝ ΠΟΔΗΛΑΤΩΝ ΘΗΒΑΣ (HELLENIC ALPINE-SKI- BICYCLIC-TREKKING CLUB THEBES)

Έδρα Θέατρο Μοσχοποδίου , 32200 , Θήβα

Γραφεία εξυπηρέτησης - Επαμεινώνδα 147

Τηλ. 2262022420 – 6977204329

www.sxopthivas.com email : sxopthivas@gmail.com