ΔΗΜΟΣ ΛΑΡΙΣΑΙΩΝ



ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ -ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΑΝΤΙΔΗΜΑΡΧΙΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

 Α/Α : .......................

 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ...................................

τηλ.επικοινωνίας: 2410 235260

email: **tathlitismoular@gmail.com**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΝΗΛΙΚΟΥ στο πρόγραμμα ¨Τηλεγυμνάζομαι¨**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: .......................................................................................................................

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: .............................................................................................................................

ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ................................................................................................................................

ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: ..............................................................................................................................

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ............................................................................................................

ΔΙΕΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ......................................................................................................................

ΠΟΛΗ: ...............................................................................................................................................

E-MAIL: .............................................................................................................................................

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

* Δηλώνω υπεύθυνα ότι από την Αντιδημαρχία Αθλητισμού Δ.Λαρισαίων, μου έγιναν οι απαραίτητες συστάσεις να επισκεφτώ ιατρό για την πιστοποίηση της καλής υγείας μου προκειμένου να αθλούμαι και προσκομίζω ιατρική βεβαίωση ώστε να παρακολουθήσω μέσω διαδικτύου το πρόγραμμα άθλησης.
* Δηλώνω υπεύθυνα ότι η χρήση του λογαριασμού για τα προγράμματα, θα γίνετε αποκλειστικά από εμένα.

**Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΔΗΛΟΥΣΑ**