|  |  |
| --- | --- |
| Αρ.Πρωτ:………………………  (Συμπληρώνεται από την Ε.Π.Σ.ΠΕΛΛΑΣ )  **Α Ι Τ Η Σ Η**  **ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**  **ΕΠΩΝΥΜΟ** ..……………………………….…..  **ΟΝΟΜΑ**  ……..………………………………..….  **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ** ……..………………...…….  **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ** ……..……………………  **ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ** ……..……………..…….  **ΚΑΤΟΙΚΟΣ** ………………..…………………  **ΟΔΟΣ** …………………….…. **αριθμ.** ………..  **ΑΡΙΘ.ΤΑΥΤ.** …………………………………....    **ΤΗΛ ΕΠΙΚ:**  **ΣΤΑΘΕΡΟ** ……………………………………..  **ΚΙΝΗΤΟ**…………………………………………...  **Mail………………………………………………..** | **Έδεσσα** …..………………..  **Προς**  **την Ε.Π.Σ. ΠΕΛΛΑΣ**  Παρακαλώ όπως αποδεχθείτε την αίτηση μου για συμμετοχή στην σχολή προπονητών UEFA D που θα πραγματοποιηθεί στην Έδεσσα από 11-5-2019 ‘έως 12-5-2019 .  Ο / Η Αιτ………  ………………………….. |
|  |  |