|  |  |
| --- | --- |
| 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………………………………….. |
|  |  |