



## ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

### ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

Κ. Παλαμά 46, Χαλάνδρι - Τ.Κ. 15 232  
e: info@omae-epa.gr - s: www.omae-epa.gr

έγχρωμη  
φωτογραφία  
ταυτότητας  
αθλητού

#### ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΘΛΗΤΟΥ

με Α/Μ ΟΜΑΕ .....

**ΑΥΤ/ΤΟΥ**  ή **ΚΑΡΤ**

σφραγίδα  
Σωματείου

του Σωματείου .....

ΕΠΩΝΥΜΟ .....

ΟΝΟΜΑ ..... ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ .....

ΨΕΥΔΩΝΥΜΟ ..... ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ .....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ..... Α.Δ.Τ. ....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ .....

ΠΟΛΗ ..... Τ.Κ. ....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ..... ΤΟΠΟΣ .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: σταθερό ..... κινητό .....

E-MAIL .....

ΑΡΙΘ. ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ\* ..... ΗΜ/ΝΕΣ: ΕΚΔΟΣΗΣ ..... ΛΗΞΗΣ .....

\*(Αφορά δελτία αθλητών οδηγών αυτ/του)

#### ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΛΤΙΩΝ ΑΘΛΗΤΩΝ ΚΑΡΤ

1. ΕΘΝΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	<b>MINI</b>	
2. ΕΘΝΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	<b>JUNIOR</b>	
3. ΕΘΝΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	<b>SENIOR</b>	

(Τσεκάρετε το αντίστοιχο τετράγωνο)

Ο υπογράφων Αγωνιζόμενος/Αθλητής δηλώνω υπεύθυνα ότι,

- τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή,
- έχω λάβει γνώση των Κανονισμών της Ομοσπονδίας, των όρων της Προκήρυξης Πρωταθλημάτων και Επάθλων, των Εγκυκλίων της ΕΠΑ, των Γενικών Κανονισμών των αγώνων και θα τα τηρήσω και
- γνωρίζω τους κινδύνους που εγκυμονεί η εμπλοκή μου στο μηχανοκίνητο αθλητισμό και τους αποδέχομαι
- και δεν θα συμμετάσχω σε εκδηλώσεις αυτοκινήτου - καρτ που δεν είναι εγκεκριμένες από την ΟΜΑΕ

Ημερομηνία υποβολής αίτησης

..... / ..... / 20....

**ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ**

σύμφωνα με τον Αθλητικό νόμο 2725/99, αρ. 33, § 9

**ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**\* ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ - Τεστ κοπώσεως για αθλητές άνω των 40 ετών**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\* (Για παιδιάς βεβαίωση **μόνο** από παθολόγο)

Ημερομηνία υποβολής Ιατρικών Εξετάσεων

..... / ..... / 20....

Υπογραφή Αθλητού

.....

Υπογραφή Προέδρου Σωματείου

.....