



# ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ - ΔΩΡΕΑΝ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΑΥΤΟΑΜΥΝΑΣ

Προς τους: Δήμο Γαλατσίου, Γ.Σ. Γαλατσίου Μαχητική Λέσχη

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ\*

\*(απαιτούνται **ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ** – συμπληρώνονται με **ΚΕΦΑΛΑΙΑ** γράμματα)

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ		ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	___/___/___
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		Τ.Κ.	ΠΟΛΗ
ΤΗΛ.		EMAIL	
Facebook Profile	@	Λογαριασμός Instagram	@

**\*Με την παρούσα, επισυνάπτεται υποχρεωτικά:**

### ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

(Αντίγραφο Λογαριασμού Δ.Ε.Κ.Ο. (Ρεύμα / Φυσικό Αέριο / Τηλέφωνο) - ή - Κάρτα Μέλους Δημοτικού Γυμναστηρίου Γαλατσίου - ή - Κάρτα Μέλους Στεκιών Νεολαίας Γαλατσίου)

Με την συμπλήρωση και υποβολή της αίτησης, δηλώνω πως επιθυμώ να εγγραφώ στο πρόγραμμα Μαθημάτων Αυτοάμυνας του Δήμου Γαλατσίου και παρέχω την άδεια στον Δήμο Γαλατσίου, τον Πολιτιστικό και Αθλητικό Οργανισμό "Βασιίλης Παπαδιονυσίου", τον Γ.Σ. Γαλατσίου Μαχητική Λέσχη και οποιονδήποτε άλλο, εμπλεκόμενο στο πρόγραμμα, φορέα, να επεξεργαστεί τις ως άνω πληροφορίες, προς τον σκοπό αυτό.

**ΗΜ/ΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ**  
**(ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΗΛΙΚΟΥ)**



**Γ.Σ. ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ «ΜΑΧΗΤΙΚΗ ΛΕΣΧΗ»**  
**ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ – Ν.Π.Ι.Δ. Μ.Κ.Χ.**  
**ΑΡ. ΜΗΤΡ. Γ.Γ.Α.: ΧΖ91**  
**Α/Α:23198 | ΑΡ.ΑΠ.ΠΡΩΤ.: 4442/2004**

ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΒΕΪΚΟΥ 117-119,  
11146, ΓΑΛΑΤΣΙ, ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛ.: 210-2915489  
E-MAIL: info@fightclubgalatsi.gr