



## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

### ΜΕΛΟΣ

Όνομα

Επίθετο

Ημερομηνία Γέννησης

Υπογραφή\_\_\_\_\_

### ΓΟΝΕΙΣ (Κηδεμόνες)

Όνομα

Επίθετο

Σχέση με το Μέλος

Υπογραφή\_\_\_\_\_

Όνομα

Επίθετο

Σχέση με το Μέλος

Υπογραφή\_\_\_\_\_

### ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Σταθερό Τηλ.

Κινητό Τηλ.

e-mail

Γνωρίζοντας τις διατάξεις τον Ν. 2472/97 περί προστασίας προσωπικών δεδομένων, συγκατατίθεμαι όπως τα ανωτέρω στοιχεία αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας και σχετικής επικοινωνίας αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της παροχής ειδικών υπηρεσιών κάθε είδους της MAX COLLEGE SPORTS και HELLENIC AQUATICS προς τα μέλη της.