ΔΗΜΟΣ
ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΤΕΝΝΙΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: .....
ΟΔΟΣ: ..... ΑΡΙΘΜΟΣ: ..... Τ.Κ.: ....
ΠΟΛΗ: .....
ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ..... ΚΙΝΗΤΟ: ....
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: ..... ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ: .....
Email: .....
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΕΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ):
.....
ΔΗΜΟΤΗΣ: ΝΑΙ ☐ ΌΧΙ ☐

ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΟΥ ΣΤΟ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:

ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΤΕΝΙΣ ☐

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

☐ ΕΧΩ ΚΑΛΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΜΑΙ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΑΠΟ ΙΑΤΡΟ

☐ ΑΝΗΚΩ ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙ'ΑΥΤΟ:

ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΘΕΙ ΤΟ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΙΔΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ:
.....
.....

Ημερομηνία: ..... Ο/Η Υπογράφων/ουσα: ....

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ
Δίνω τη συγκατάθεσή μου για τη χρήση των παραπάνω στοιχείων που αναφέρονται στο έντυπο, ώστε να γίνεται χρήση τους για κάθε ενημέρωση δράσεων, προγραμμάτων ή δραστηριοτήτων.

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐