

# Αίτηση Διαπίστευσης



Κύριε Πρόεδρε,  
Σας υποβάλλουμε συμπληρωμένη αίτηση Διαπίστευσης για την συμμετοχή σε αγώνες  
που αφορά τον/την κολυμβητή/τρια μας με αριθμό μητρώου:

## Στοιχεία Κολυμβητή/τριας

|                     |                |         |
|---------------------|----------------|---------|
| Επώνυμο             |                |         |
| Όνομα               |                |         |
| Όνομα Πατέρα        | Όνομα Μητέρας  |         |
| Ημερομηνία Γέννησης | Τόπος Γέννησης |         |
| Εθνικότητα          | Υπηκοότητα     |         |
| e-mail              | Τηλέφωνο       | A.M.K.A |

- Κολύμβηση
- Υδατοσφαίριση
- Καλλιτεχνική Κολύμβηση
- Καταδύσεις
- Τεχνική Κολύμβηση
- Κολ/ση Μεγάλων Αποστάσεων
- MASTERS