Α Ι Τ Η Σ Η Μ Ε Τ Α Γ Ρ Α Φ Η Σ

ΕΠΩΝΥΜΟ: ……

ΟΝΟΜΑ: ……

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ……

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: ……..

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: ……

ΑΡ.ΔΑΙ: ……..

ΣΩΜΑΤΕΙΟ: ……

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ……..

……

……

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ……..

EMAIL: ……..

……

ΠΡΟΣ

Σκοπευτική Ομοσπονδία Ελλάδος

Επιτροπή Μεταγραφών

Χρ. Βουρνάζου 14, 11521, Αθήνα

τηλ.2106454522 fax.2106421595

email: info@skoe.gr

Αρ.λογαριασμού ΕΤΕ: 080 / 480 562 – 31

IBAN: GR17 0110 0800 0000 0804 8056 231

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε τη μεταγραφή μου από το Σωματείο ……

……

προς το Σωματείο ……..

……

……

……

……

……

Ο αιτών

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ……