



# ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΠΕΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ

## CYPRUS VOLLEYBALL FEDERATION

# Rc-1

Τ.Θ. 25600, 1310 Λευκωσία,  
volleycy@spidernet.com.cy

Τηλ: 22449810, Fax: 22449813  
www.volleyball.org.cy

### ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΠΟΝΗΤΗ



ΟΝΟΜΑ	<input type="text"/>	ΦΥΛΟ	Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>	<p>Επικολλήσατε δύο (2) πρόσφατες φωτογραφίες τύπου ταυτότητας ή διαβατηρίου</p>
ΕΠΩΝΥΜΟ	<input type="text"/>	ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	<input type="text"/>	
ΟΝ/ΜΟ ΠΑΤΡΟΣ	<input type="text"/>	ΑΡ. ΜΗΤΡΟΥ	<input type="text"/>	
ΟΝ/ΜΟ ΜΗΤΡΟΣ	<input type="text"/>	ΗΜ. Α.Π.Μ.	<input type="text"/>	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝ. ΗΜ/ΜΗΝ/ΕΤΟΣ	<input type="text"/>	ΗΜ. ΣΕΜΙΝΑΡ.	<input type="text"/>	
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝ.	<input type="text"/>	ΗΜ. ΣΕΜΙΝΑΡ.	<input type="text"/>	

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	<input type="text"/>	ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ	<input type="text"/>
ΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
ΕΠΑΡΧΙΑ	<input type="text"/>	EMAIL	<input type="text"/>
Τ Κ	<input type="text"/>		

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΡΟΠΟΝΗΤΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο πιο πάνω υπογεγραμμένος δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί για τις διατάξεις του Καταστατικού και των Εσωτερικών Κανονισμών της ΚΟΠΕ, τις αποδέχομαι ανεπιφύλακτα και επιθυμώ την ανανέωση της ταυτότητας προπονητή της ΚΟΠΕ

Συμπληρώνεται από την Κ.Ο.ΠΕ.

ΗΜ/ΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΑΡ. ΜΗΤΡΟΥ

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ Κ.Ο.ΠΕ.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Σφραγίδα  
Κ.Ο.ΠΕ.