



Μαρούσι ΟΑΚΑ
(Κάτω από το ανοιχτό κολυμβητήριο)
Τηλ. 2106821300 – Fax. 2106821301
www.sedka.gr
sedka.association@gmail.com

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Αθήνα, ___ / ___ / 2024

ΣΧΟΛΗ ΔΙΑΙΤΗΣΙΑΣ ΣΕΔΚΑ.

Επίθετο:.....
Όνομα:.....
Πατρώνυμο:.....
Ημερομηνία Γέν.:.....
Κινητό:.....
E-mail:.....
Διεύθυνση κατοικίας:.....
.....

Συμμετοχή στην επερχόμενη σχολή
διαίτησας που προκηρύχθηκε για το
έτος 2024 από το ΣΕΔΚΑ.
Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την
παρούσα αίτηση συμμετοχής

-Ο / Η - Α Ι Τ - Ω Ν / ΟΥΣΑ

Αθλητής :

ΝΑΙ	ΟΧΙ

Ομάδα:

*Με την παρούσα αποδέχομαι πλήρως το καταστατικό και το εσωτερικό κανονισμό του Συνδέσμου.

** Επιτρέπω να χρησιμοποιηθεί το όνομά μου και όλων όσων εμφανίζονται στην παρούσα, η φωνή και η φωτογραφία μου ελεύθερα από το Σύνδεσμο προς τα μέσα ενημέρωσης, οπουδήποτε κριθεί σκόπιμο απ' αυτούς και για λόγους που θα αφορούν τη διάδοση, προβολή των καταστατικών στόχων του Συνδέσμου καθώς και των υποστηρικτών, θεσμικών φορέων και χορηγών αυτού.

*** Έχω λάβει γνώση του Καταστατικού και του Εσωτερικού Κανονισμού του ΣΕΔΚΑ και δηλώνω υπεύθυνα ότι θα ασκήσω το λειτούργημα του διαιτητή σύμφωνα τα ανωτέρω, τον Αθλητικό Νόμο και τις αποφάσεις του Συνδέσμου, στα πλαίσια λειτουργία της ΟΔΚΕ, της ΕΟΚ και των τοπικών Ενώσεων καλαθοσφαίρισης. Σε καμία περίπτωση δεν θα κάνω χρήση της ιδιότητας μου σε ανεξάρτητα τουρνουά δίχως την έγγραφη σύμφωνη γνώμη του ΣΕΔΚΑ.