|  |  |
| --- | --- |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : ……… ……/ ….../ 20….**Α Ι Τ Η Σ Η****ΕΠΩΝΥΜΟ:** ………..………………………...**ΟΝΟΜΑ:** …………….………………………..**ΣΩΜΑΤΕΙΟ:****Α.Μ. Ε.Ο.Π. :****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**ΟΔΟΣ :……………................................……………………………………………………... ΑΡΙΘΜΟΣ :………ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ :…………… ΠΟΛΗ :………………….........…………......TΗΛΕΦΩΝΟ : ….…………………………….. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : ……… ……/ ….../ 20…. | **ΠΡΟΣ ΤΗΝ** **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΠΟΔΗΛΑΣΙΑΣ**   **Παρακαλώ να μου χορηγήσετε βεβαίωση αθλητικής εμπειρίας στο άθλημα της ποδηλασίας, με τη συμμετοχή μου στις παρακάτω διοργανώσεις της Ε.Ο.Π. .** .: ..................................................................  …..………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………… ..………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………… .…………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………….. Με τιμήΟ αιτών / Η αιτούσα….…………………………………………(Υπογραφή ) |