



ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΘΛΗΤΗ/ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2023

ΣΩΜΑΤΕΙΟ :

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ Ε.Ο.Π.		UCI ID :	
ΕΠΩΝΥΜΟ, ΟΝΟΜΑ			
SURNAME, NAME *			
<i>* Με λατινικούς χαρακτήρες όπως είναι γραμμένα στο διαβατήριο ή στην αστυνομική ταυτότητα.</i>			
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ			
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ			
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ		A.M.K.A. :	
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΔΡΩΝ/ΓΥΝΑΙΚΩΝ (ΤΣΕΚΆΡΕΤΕ Χ)		ΕΛΙΤ :	ΜΑΣΤΕΡ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ :	
ΠΟΛΗ		TACHYΔΡΟΜ. ΚΩΔΙΚΟΣ :	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ			
EMAIL			
ΠΡΟΣΩΠΟ ΕΠΕΙΓ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ :	

2. ΚΑΤΟΧΗ ΚΑΡΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ

Βασική προϋπόθεση για την συμμετοχή του/της ανωτέρω αναφερόμενου/ης ΑΘΛΗΤΗ/ ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ είναι αυτός /η να κατέχει την προβλεπόμενη από τον Νόμο 4479/2017, ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ . Η ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ, προσκομίζεται υποχρεωτικά στη γραμματεία ή στον αρμόδιο Αλυτάρχη του αγώνα κάθε είδους αθλητικής εκδήλωσης αγωνιστικού χαρακτήρα, ως βασική προϋπόθεση συμμετοχής σε αυτόν.

3. ΔΗΛΩΣΗ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ

- Δηλώνω ότι τα στοιχεία μου είναι αληθή.
- Δηλώνω ότι δεν έχω εκδώσει δελτίο σε Εθνική Ομοσπονδία Ποδηλασίας άλλης χώρας.
- Δηλώνω ότι δέχομαι και θα πειθαρχώ στους κανονισμούς της Ε.Ο.Π. και της U.C.I., καθώς και στα καταστατικά τους.
- Δηλώνω ότι θα συμμετέχω στις ποδηλατικές εκδηλώσεις - αγώνες με τρόπο αθλητικό και νόμιμο. Θα πειθαρχώ σε όλες τις ποινές και θα συμβάλλω στο φιλικό πνεύμα.
- Δηλώνω ότι θα υποβάλλομαι σε εξέταση Ντόπινγκ Κοντρόλ σύμφωνα με τον κανονισμό της Ε.Ο.Ποδηλασίας και της U.C.I., σε αγώνες, καθώς και όποτε αυτό ήθελε ζητηθεί από την Ε.Ο.Ποδηλασίας ή την U.C.I.
- Δηλώνω ότι συμφωνώ με τις διαδικασίες του Τεστ Αίματος (Blood Test) και αποδέχομαι να υποβάλλομαι σε εξέταση Τεστ Αίματος όποτε αυτό ήθελε ζητηθεί από την Ε.Ο.Ποδηλασίας ή την U.C.I.
- Δηλώνω ότι δείγματα που δίνω για ανάλυση, αποτελούν περιουσία της Ε.Ο.Ποδηλασίας ή/και της UCI.
- Δηλώνω ότι δέχομαι τα προσωπικά μου στοιχεία, οι επιδόσεις μου και τα αποτελέσματα των αγώνων να αναρτώνται σε ηλεκτρονικά μέσα, να δίδονται στον Τύπο, στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και Κοινωνικής Δικτύωσης και να επεξεργάζονται από την Στατιστική Υπηρεσία της Ε.Ο.Ποδηλασίας.
- Δηλώνω ότι δέχομαι να με φωτογραφίζουν, να με βιντεοσκοπούν και να με καταγράφουν με άλλα μέσα κατά την διάρκεια των διοργανώσεων και συμφωνώ με την μελλοντική χρήση των καταγραφών αυτών και των επιδόσεών μου από την Ε.Ο.Ποδηλασίας, ή από τρίτα μέρη που έχουν εξουσιοδοτηθεί από την Ε.Ο.Ποδηλασίας για αυτό τον λόγο.
- Δηλώνω ότι είμαι επαρκώς ασφαλισμένος / η με τα κατάλληλα ασφαλιστικά προγράμματα, που προβλέπονται από τους κανονισμούς και το γεγονός αυτό είναι προϋπόθεση για την συμμετοχή μου σε αγώνες ποδηλασίας.
- Δηλώνω ότι είμαι κάτοχος Κάρτας Υγείας που είναι σε ισχύ.

ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΩΤΕΡΩ ΔΗΛΩΣΗΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ Η/ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΑ
(Για αθλητή/τρια κάτω των 18 ετών)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΚΑΙ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ