



**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ
APPLICATION FOR MEMBERSHIP**

Επίθετο: Όνομα:
Surname: Name:

Επάγγελμα:
Occupation:

Αρ. Δελτίου Ταυτ.: Ημερ. Γεννήσεως:
ID card No.: Date of Birth:

Διεύθυνση : Περιοχή:
Address: Region:

Πόλη: Τ.Τ.: Email:
Town: P.C.:

Τηλ. Σπίτι: Εργασία: Φαξ: Κινητό:
Tel. Home: Work: Fax: Mobile:

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ

INTERESTS:

ΑΕΡΟΠΟΡΙΑ / ΠΙΛΟΤΟΣ
POWER FLYING

ΑΕΡΟΜΟΝΤΕΛΙΣΜΟΣ
AEROMODELING

ΑΛΛΟ
OTHER

ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΟΥΣ

MEMBERSHIP TYPE:

ΜΗΝΙΑΙΟ
MONTHLY

ΧΡΟΝΙΑΙΟ
YEARLY

Ημερομηνία:
Date:

Υπογραφή:
Signature:

**Να συμπληρωθεί από τον γονέα ή κηδεμόνα αν ο αιτητής είναι κάτω των 18 ετών.
To be completed by the parent or guardian of applicant if under the age of 18.**

Όνοματεπώνυμο: Συγγένεια:
Full Name: Relation:

Διεύθυνση:
Address:

Τηλέφωνο:
Telephone:

Ημερομηνία: Υπογραφή:
Date: Signature: