



## Αίτηση εγγραφής μέλους

ΕΠΙΘΕΤΟ _____	ΟΝΟΜΑ _____
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____ / _____ / _____	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ _____	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ _____
ΕΠΑΓ/ΠΑΤΡΟΣ (*προαιρετικό) _____	ΕΠΑΓ/ΜΑ ΜΗΤΡΟΣ(*προαιρετικό) _____
Δ/νση Κατοικίας- ΟΔΟΣ _____	ΑΡΙΘ _____ ΤΚ _____
ΠΕΡΙΟΧΗ _____	
Οικίας _____	1 <sup>ο</sup> κινητό _____
2 <sup>ο</sup> κινητό _____	E-mail _____

Από πού μας γνωρίσατε;

Γενικές παρατηρήσεις \_\_\_\_\_

### ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες θα πρέπει να ενημερωθείτε άμεσα για κάτι σχετικά με τα μαθήματα σας, θα λαμβάνετε μήνυμα στο κινητό σας ή στο e-mail.

**Κινητό τηλ:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

Με την συμπλήρωση των στοιχείων επικοινωνίας, το μέλος συναινεί για την χρήση αυτών αποκλειστικά από τον Σύλλογο μας. Σε περίπτωση αλλαγής των παραπάνω στοιχείων παρακαλούμε να μας ενημερώσετε άμεσα.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Ο γονέας βεβαιώνει ταυτόχρονα με την αίτηση ότι με σύμφωνη γνώμη και του γιατρού το βρέφος μπορεί να συμμετάσχει με ασφάλεια στο πρόγραμμα, καθώς επίσης ότι ο υπογράφων την αίτηση έχει ενημερωθεί και θα τηρεί τους κανόνες.

Ημερ/νία...../...../20.....

Υπογραφή γονέα ή κηδεμόνα

### Ιατρικές γνωματεύσεις

**Μαμά**

**Μπαμπάς**

Παθολόγος \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Δερμ/γος \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Παιδίατρος \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Συμπληρώνετε από την γραμματεία

### Επιλογές προγράμματος

**Μία** φορά την εβδομάδα: Ημέρα \_\_\_\_\_ Ώρα \_\_\_\_\_

**Δύο** φορές την εβδομάδα: Ημέρα \_\_\_\_\_ Ώρα \_\_\_\_\_ και Ημέρα \_\_\_\_\_ Ώρα \_\_\_\_\_



Αθλητικός Σύλλογος Ο.Φ.Ν.Ι.-Νηρηίδες  
Έδρα: Μεσολογίου 40, Νέα Ιωνία,  
Αττική  
Τ210-2799200  
www.niriides.gr/  
niriides.swim@gmail.com

### Στοιχεία μέλους

Επίθετο γονέα : \_\_\_\_\_

Όνομα γονέα : \_\_\_\_\_

Επίθετο/όνομα παιδιού/ών : \_\_\_\_\_

Κινητό τηλέφωνο : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

### GDPR

Από τις **25 Μαΐου 2018** ο **Ευρωπαϊκός Κανονισμός περί Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (GDPR)** τέθηκε σε εφαρμογή.

Σκοπός του είναι να εξασφαλίσει ότι όλοι οι φορείς που διατηρούν στην κατοχή τους προσωπικά σας δεδομένα δεν θα τα χρησιμοποιήσουν για κανέναν λόγο χωρίς την ρητή σας συγκατάθεση.

Σκοπός μας είναι να σας ενημερώνουμε για όλα τα νέα και τις εξελίξεις του Αθλητικού Συλλόγου, για πιθανές αλλαγές στο πρόγραμμα, για αλλαγές προπονήσεων λόγω έκτακτων γεγονότων κ.α., όλα τα παραπάνω θα σας κοινοποιούνται με newsletter, email, η sms.

Για να συνεχίσουμε να επικοινωνούμε θα θέλαμε τη συγκατάθεση σας, η οποία αφορά :

Στην διατήρηση του αριθμού τηλεφώνου (σταθερό ή κινητό ) και του email σας με μοναδικό σκοπό την επικοινωνία μας για την σωστή λειτουργία και την αποφυγή της τλαιπωρίας σας σε περίπτωση έκτακτων γεγονότων. Η αποστολή ενημέρωσης για κάθε μορφής εκδήλωσης, δραστηριότητας, αλλαγή ωραρίου ή πρόβλημα στις εγκαταστάσεις , θα αφορά **αποκλειστικά και μόνο το σωματείο μας.**

#### Να είστε βέβαιοι ότι:

- Εάν υπήρξατε μέλος μας ή συμμετείχατε σε τμήματα του Συλλόγου μας, διατηρούμε τα δεδομένα σας με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτησή σας, για να έχουμε τη δυνατότητα να επικοινωνούμε και να σας ενημερώνουμε, θα πληρούμε τυχόν νομικές μας υποχρεώσεις αλλά και θα διασφαλίζουμε την ορθή λειτουργία .
- Ουδέποτε θα γνωστοποιήσουμε τα δεδομένα σας σε εταιρίες ή τρίτους εκτός του Αθλητικού Συλλόγου, εκτός αν είμαστε υποχρεωμένοι από το Νόμο.
- Εσείς έχετε πάντοτε πρόσβαση σε αυτά και δικαίωμα να μας ζητήσετε να τα διαγράψουμε μερικώς , να τα διορθώσουμε, να τα περιορίσουμε ή να τα διαγράψουμε συνολικά ,επικοινωνώντας στο e-mail [niriides.swim@gmail.com](mailto:niriides.swim@gmail.com) ή στο τηλέφωνο 210-2799200
- Τα e-mail ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο δεν θα χρησιμοποιούνται για άλλο σκοπό και δεν θα παραχωρηθούν ποτέ σε οποιοδήποτε αλλά φορέα .
- Ο σύλλογος μας θα κάνει όλες τις απαραίτητες τεχνικές διαδικασίες για να διασφαλιστεί η ασφάλεια αποθήκευσης των στοιχείων.

Επιθυμώ να λαμβάνω προσωποποιημένη επικοινωνία με νέα, εκδηλώσεις, αλλαγές προγράμματος, δραστηριότητες, προσφορές του Συλλόγου.

Επιθυμώ να λαμβάνω ενημερώσεις σχετικές με επανεγγραφή των μελών, έναρξη προπονήσεων και νέα τμήματα του Συλλόγου.

Επιθυμώ να λαμβάνω ενημέρωση για έκτακτες αλλαγές στο ωράριο προπονήσεων.

Υπογραφή μέλους

Ημερομηνία: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_