**ΑΙΤΗΣΗ**

**Επώνυμο : ..……………………………………….**

**Όνομα : …...………………………………………..**

**Πατρώνυμο : …………………….………………..**

**Δ/νση : .…………………………………………….**

**……………………………………………………….**

**Πόλη : ………………………………………………**

**Τηλ. : ..………………………………………………**

**Email : ..………………………………….…………**

**Αριθ. Δ. Ταυτ. : .…………………...………………**

***Ημερομηνία :* ………………………**

**Θέμα : .………………………………..….…………**

**.………………………………….……………………**

**ΠΡΟΣ :**

**ΣΥΝΔΕΣΜΟ ΠΡΟΠΟΝΗΤΩΝ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟΥ ΝΟΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ**

Κύριε Πρόεδρε

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε βεβαίωση που να πιστοποιεί ότι είμαι μέλος του **Συνδέσμου Προπονητών Ποδοσφαίρου Νομού ΛΑΡΙΣΑΣ** και ταμειακώς ενήμερος, για να την προσκομίσω

στην ………………..……..…………………………

……………………………………………….………

ώστε ……………………….……….………………

……………………………………………….………

…………………………………………….…………

………………………………………….……………

………………………………………..………………

………………………………………………..………

**Ο/Η Αιτών**

 (υπογραφή)

 …………………………………..……………………….

 (ονοματεπώνυμο)