

ΤΙΤΛΟΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ

.....
.....

Αριθμ. Πρωτ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΠΡΟΣ: ΕΝΩΣΗ ΠΟΔ/ΚΩΝ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΚΥΠΕΛΛΟ ΕΡΑΣΙΤΕΧΝΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

ΣΩΜΑΤΕΙΑ Γ ΕΘΝΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2021-2022

1/ Δηλώνουμε συμμετοχή στο ΚΥΠΕΛΛΟ ΕΡΑΣΙΤΕΧΝΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ Ε.Π.Σ. περιόδου 2021-2022 και αποδεχόμαστε ρητά και ανεπιφύλακτα το περιεχόμενο και τους όρους της Προκήρυξης της Ε.Π.Σ.Φ. καθώς επίσης και το καταστατικό της Ε.Π.Σ.Φ. και καταθέτουμε στο ταμείο σας το ποσό των 25 ευρώ για δικαίωμα συμμετοχής.

Η κοινοποίηση της Προκήρυξης στις ομάδες που θα συμμετάσχουν στο ΚΥΠΕΛΛΟ ΕΡΑΣΙΤΕΧΝΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ Ε.Π.Σ. γίνεται τουλάχιστον δέκα (10) ημέρες πριν την έναρξή του. Άρθρο 7 παρ. 5 του ΚΑΠ.

2/ Το γήπεδο που θα χρησιμοποιήσουμε στους αγώνες μας είναι:

α/.....

β/.....

3/ Τα χρώματα της στολής των ποδοσφαιριστών μας είναι:

Φανέλα.....

Παντελονάκι.....

Κάλτσες.....

4/ ΠΡΟΕΔΡΟΣ.....ΤΗΛ.....ΚΙΝ.....

ΓΕΝ.ΓΡΑΜ/ΤΕΑΣ.....ΤΗΛ.....ΚΙΝ.....

ΦΑΞ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ:.....

Email ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ:.....

ΓΙΑ ΤΟ Δ.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

(σφραγίδα σωματείου)

(ΟΝ/ΝΥΜΟ-ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

(ΟΝ/ΝΥΜΟ-ΥΠΟΓΡΑΦΗ)



ΣΥΝΥΠΟΣΧΕΤΙΚΟ ΔΙΑΙΤΗΣΙΑΣ / ΔΗΛΩΣΗ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ
περί της αποδοχής του Καταστατικού, των Κανονισμών, των
εγκυκλίων, των οδηγιών και των αποφάσεων της F.I.F.A., της
U.E.F.A. και της Ε.Π.Ο.
(Άρθρα 13, 60, 62, 63, 64 Καταστατικού Ε.Π.Ο.)

Ο υπογραφόμενος.....
με Α.Δ.Τ. ως νόμιμος εκπρόσωπος του σωματείου
..... με αριθ. Μητρώου Ε.Π.Ο
..... δηλώνω, με την ιδιότητά μου ως
..... τα παρακάτω:

Το σωματείο.....
με αρ. μητρώου Ε.Π.Ο., Μέλος της Ε.Π.Σ
..... αποδέχεται πλήρως και ανεπιφύλακτα
το Καταστατικό, τους Κανονισμούς, τις οδηγίες, τις εγκυκλίους και τις αποφάσεις της
F.I.F.A., της U.E.F.A. και της Ε.Π.Ο., τις αποφάσεις των αρμοδίων οργάνων τους και
την απόλυτη δικαιοδοσία τους για κάθε διαφορά στο ομοσπονδιακό ποδόσφαιρο.

Αναγνωρίζει τη δικαιοδοσία και σέβεται απολύτως τις αποφάσεις των Δικαστικών
Οργάνων του Διαιτητικού Δικαστηρίου της Ε.Π.Ο. και του Διεθνούς Διαιτητικού
Αθλητικού Δικαστηρίου (C.A.S.) της Λωζάνης.
Θα παραπέμπει ενώπιον των αρμόδιων Δικαστικών Οργάνων, του Διαιτητικού
Δικαστηρίου της Ε.Π.Ο. και του Διεθνούς Διαιτητικού Αθλητικού Δικαστηρίου (C.A.S.)
της Λωζάνης ως ειδικότερα ορίζεται στο καταστατικό και τους κανονισμούς της
Ε.Π.Ο., κάθε διαφορά που προκύπτει εξ αυτών, αποκλειόμενης κάθε προσφυγής σε
οποιοδήποτε πολιτικό δικαστήριο.

Αναγνωρίζει τη δικαιοδοσία και σέβεται τις αποφάσεις του Διεθνούς Διαιτητικού
Αθλητικού Δικαστηρίου (C.A.S.) της Λωζάνης όπως καθορίζεται στις σχετικές
διατάξεις των Καταστατικών της Ε.Π.Ο. της F.I.F.A. και της U.E.F.A. καθώς και στους
κανονισμούς της Ε.Π.Ο.

Εγγυάται και διαβεβαιώνει ότι όλα τα εμπλεκόμενα μαζί του και με οποιαδήποτε
ιδιότητα φυσικά πρόσωπα (ποδοσφαιριστές, προπονητές, αξιωματούχοι κ.λ.π.)
αναγνωρίζουν και αποδέχονται ανεπιφύλακτα το Καταστατικό, τους Κανονισμούς, τις
οδηγίες, τις εγκυκλίους και τις αποφάσεις της F.I.F.A., της U.E.F.A. και της Ε.Π.Ο., τις
αποφάσεις των αρμοδίων οργάνων τους και την απόλυτη δικαιοδοσία τους για κάθε
διαφορά στο ομοσπονδιακό ποδόσφαιρο την οποία θα υποβάλλουν μόνο στα
αρμόδια δικαιοδοτικά όργανα.

Για το σωματείο.....

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος.....
(όνομα επώνυμο και επικυρωμένη υπογραφή)

ΣΩΜΑΤΕΙΟ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

.....

.....

Αριθμ. Πρωτ.:

ΠΡΟΣ
Ε.Π.Σ.ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ

Κύριε Πρόεδρε,

Παρακαλούμε για την έγκριση της αναγραφής στις εμφανίσεις του σωματείου μας για την αγωνιστική περίοδο **2021-2022** των πιο κάτω διαφημίσεων με τον περιορισμό ότι η διαφήμιση (άμεση ή έμμεση) προϊόντων που είναι αντίθετα με την αθλητική ιδέα απαγορεύεται (άρθρο 14 παρ. 2 του ΚΑΠ).

Η παρούσα πρέπει να κατατεθεί στην Ε.Π.Σ.Φ. πριν την έναρξη των πρωταθλημάτων.

Αντίγραφο αυτής να προσκομίζετε στον διαιτητή πριν την έναρξη του αγώνα.

1/.....

2/.....

3/.....

4/.....

5/.....

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΓΙΑ ΤΟ Δ.Σ.

Ο ΓΕΝ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

(σφραγίδα σωματείου)

(ΟΝΟΜ/ΠΩΝΥΜΟ - ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

(ΟΝΟΜ/ΠΩΝΥΜΟ - ΥΠΟΓΡΑΦΗ)



Ελληνική Ποδοσφαιρική Ομοσπονδία
HELLENIC FOOTBALL FEDERATION

Η Κάρτα Υγείας Αθλητή αποτελεί προσωπικό έγγραφο του αθλητή, βρίσκεται στην κατοχή του και ισχύει για ένα (1) έτος από τη θεώρησή της.

The Athlete's Health Card is a personal document of the athlete, is in the possession of the athlete and is valid for one (1) year following the certification thereof.

Η Κάρτα Υγείας Αθλητή θεωρείται ΜΟΝΟΝ από ιατρούς όπως ορίζεται στην οικεία κοινή υπουργική απόφαση του Υπουργείου Υγείας και του Υφυπουργού Πολιτισμού και Αθλητισμού.

The Athlete's Health Card is certified SOLELY by cardiologists, as specified in the relevant joint ministerial decision of the Minister of Health and the Deputy Minister of Culture and Sports.

Η Κάρτα Υγείας Αθλητή συνιστά αυτοτελές έγγραφο και δε συνδέεται με το Δελτίο Αθλητικής Ιδιότητας.

The Athlete's Health Card is a stand-alone document and is not linked to the Player's ID Card.

Η Κάρτα Υγείας Αθλητή προσκομίζεται υποχρεωτικά στον αρμόδιο Διαιτητή κάθε είδους αθλητικής εκδήλωσης αγωνιστικού χαρακτήρα ως βασική προϋπόθεση συμμετοχής στον αγώνα.

The Athlete's Health Card is submitted mandatorily to the competent Referee of any sports event as a basic



Ελληνική Ποδοσφαιρική Ομοσπονδία
HELLENIC FOOTBALL FEDERATION

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΠΟ:.....
HFF REGISTRATION NR



ΟΝΟΜΑ:
NAME
ΕΠΙΘΕΤΟ:
SURNAME
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
FATHER'S NAME
ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
DATE OF BIRTH
ΑΜΚΑ:
SOCIAL SECURITY NR

Ο/η κάτωθι ιατρός πιστοποιεί ότι ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο παραπάνω άθλημα (προετοιμασία και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις

The undersigned doctor certifies that the aforementioned may participate in the above sport (preparation and matches) and has been submitted to the foreseen medical examinations.

Ημερομηνία:...../...../.....
Date

Ονοματεπώνυμο και σφραγίδα ιατρού
(Υποχρεωτικά και επάνω στη φωτογραφία),
Doctor's name and seal
(mandatorily also on the photograph)

