**2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αθλητικής Οδοντιατρικής**   
Τηλ: 6974991220, Κυρανούδη Αικατερίνη, Ταμίας ΕΕΑΘΛΟ, kkyran@gmail.com

**ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ : | ............................................................... |
| ΟΝΟΜΑ : | ............................................................... |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ : | ............................................................... |
| ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ: | ............................................................... |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: | ............................................................... |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ Δ \ ΝΣΗ : | ...............................................................              Τ.Κ. :................  ΠΟΛΗ:...................................................  email:..................................................... |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ : | ............................................................... |
| ΑΓΩΝΙΣΜΑ/ΑΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ\*: | ............................................................... |
| ΜΕΓΕΘΟΣ ΜΠΛΟΥΖΑΣ: | ............................................................... |
| ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΕΚΔΡΟΜΕΣ\*\*: | ............................................................... |

\*κολύμβηση, καλαθοσφαίριση, beach volley, εδαφοσφαίριση (pétanque), τρέξιμο ή γρήγορο βάδισμα

\*\*Αλικαρνασσός (Μποντρούμ), Κάλυμνος