

**ΠΡΟΣ :**  
**ΣΥΝΔΕΣΜΟ ΠΡΟΠΟΝΗΤΩΝ**  
**ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟΥ ΝΟΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ**

**Επώνυμο :** .....

**Όνομα :** .....

**Πατρώνυμο :** .....

**Δ/νση :** .....

.....

**Πόλη :** .....

**Τηλ. :** .....

**Email :** .....

**Αριθ. Δ. Ταυτ. :** .....

**Ημερομηνία :** .....

**Θέμα :** .....

.....

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)