



Registration Form

ATHLETE - ΑΘΛΗΤΗΣ

Name Όνομα	
Surname Επίθετο	
Date of Birth Ημ. Γέννησης	
ID Number Αρ. Ταυτότητας	
Telephone / Τηλέφωνο	
Email	
Πρόβλημα υγείας Any health issues	

Father name Όνομα Πατέρα		
Father contact Επικοινωνία	Telephone Τηλέφωνο	Email
Mother Name Όνομα μητέρας		
Mother contact Επικοινωνία	Telephone Τηλέφωνο	Email
Address Διεύθυνση		

** Αποδέχομαι την χρήση των προσωπικών μου στοιχείων από μέρους της ΠΑΦΟΣ FC για εσωτερική χρήση εντός της ομάδας.

** I accept the use of my personal information by PAFOS FC for internal use within the team.

.....
Player

.....
Γονείς / Parents