**ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

**ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ**

Ημερομηνία: ………../……../2024

Βεβαιώνεται ότι ο/η …………………………….……..του ……………………είχε ενεργό συμμετοχή ως αθλητής/τρια ΧΕΙΡΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ ……………………..και κατείχε δελτίο αθλητή με αριθμό ……….………………. και ημερομηνία έκδοσης ………… στο/στα παρακάτω Αναγνωρισμένο/α Αθλητικά Σωματεία στο ανωτέρω άθλημα, με τις κάτωθι ανανεώσεις/μεταβολές :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Επωνυμία Σωματείου | Έτος Αγωνιστική  Περίοδος | Αριθμός Μητρώου του  Σωματείου στη  ΓΓΑ | Παρατηρήσεις/αριθμός Απόφασης Ειδικής Αθλητικής Αναγνώρισης  Σωματείου |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Υπογραφή & Σφραγίδα Υπογραφή & Σφραγίδα

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ