**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**Δήμος Φαρσάλων**

**Urban Downhill FARSALA Achilles Trail**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ο – Η Όνομα:** |  |
| **Επώνυμο:** |  |
| **Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:**  |  |
| **Σύλλογος ή Χορηγός:** |  |
| **Ημερομηνία γέννησης:**  |  |
| **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:** |  | **Τηλ:** |  |
| **e-mail:** |  |