



ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ /  
ΕΠΑΝΕΚΤΥΠΩΣΗ ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΟΑ



Στοιχεία Αιτητή / Καταθέτη:	Όνομα:	Επίθετο:
Ιδιότητα:		Τηλ.:
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ:		ΣΩΜΑΤΕΙΟ:
Τρόπος Παραλαβής Δελτίων Υγείας:	Διά χειρός από τα Γραφεία του ΚΟΑ	<input type="checkbox"/>
	Να σταλούν με Υπηρεσίες Ταχυμεταφορών (Courier)	<input type="checkbox"/>
Υπογραφή:	Ημερομηνία:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΩΝ			ΤΕΛΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (Παρακαλώ σημειώστε ✓ στο ανάλογο τετράγωνο)			
A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	Α.Δ.Τ. ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	Έκδοση Νέας Αίτησης €5	Έκδοση Νέας Αίτησης <b>ΜΕ ΕΠΙΣΠΕΥΣΗ</b> €30	€80	Επανεκτύπωση Υφιστάμενου Δ.Υ. €3
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
			Συν.: _____	Συν.: _____	Συν.: _____	
ΣΥΝΟΛΟ			€ <span style="background-color: yellow;">                    </span>			

\*Παρακαλώ βεβαιωθείτε ότι το ΕΝΤΥΠΟ ΑΣΥΑ είναι συμπληρωμένο πλήρως, και ότι έχετε επισυνάψει όλα τα απαραίτητα έγγραφα και ιατρικές εξετάσεις. Ελλιπής αιτήσεις θα θεωρούνται ως άκυρες και θα επιστρέφονται πίσω στον αποστολέα.

Στοιχεία Επικοινωνίας Γραφείου ΑΣΥΑ  
Τηλ.: 22897140, 22897121, 22897128, 22897147, 22897214  
[evri.proto@sportskoa.org.cy](mailto:evri.proto@sportskoa.org.cy) / [aeleftheriou@sportskoa.org.cy](mailto:aeleftheriou@sportskoa.org.cy)  
[www.cyprussports.org/asya](http://www.cyprussports.org/asya)